

Cuidados en la inserción, mantenimiento y retirada del catéter vesical.



**Protocolo de cuidados y recomendaciones según evidencia
2018**



Lozano-Sanz V. (1), Rodríguez-Soberado MP (2), Sánchez-Sanz S.(1) Santos- Boya MT(1)

- (1) Enfermera del Servicio de Urgencias del Hospital Medina del Campo.
- (2) Jefe de Unidad Funcional del Hospital Medina del Campo.

Dirección para la correspondencia: Verónica Lozano Sanz

Hospital Medina del Campo

C/ Peñaranda nº 24 47400 Medina del Campo

Tlfno.: 983838000 Ext: 88336

e-mail: vlozano@saludcastillayleon.es

ÍNDICE:

INTRODUCCIÓN.....	4
DEFINICIÓN.....	5
OBJETIVOS	5
PERSONAL.....	5
MATERIAL.....	5
PROCEDIMIENTO	6
INTERVENCIONES PARA EVITAR COMPLICACIONES.....	11
OBSERVACIONES / PRECAUCIONES	13
REGISTRO DE ACTIVIDAD.....	13
EVIDENCIAS QUE JUSTIFICAN LAS INTERVENCIONES DEL PROCEDIMIENTO.....	14
EVIDENCIAS QUE JUSTIFICAN INTERVENCIONES PARA EVITAR COMPLICACIONES.....	16
BIBLIOGRAFÍA.....	19
ANEXO I.....	21
ANEXO II.....	24
ANEXO III	25
ANEXO IV.....	27
ANEXO V	28

INTRODUCCIÓN

La prevalencia del uso de sondaje vesical varía mucho según los estudios, en el último estudio EPINE de 2015 el 19% de los pacientes hospitalizados eran portadores de una sonda vesical, siendo más del 80% con sistema cerrado. El 19,5% de los pacientes con infección nosocomial adquirida en el hospital (en el presente ingreso o ingresos previos) eran del tracto urinario (ITU) asociadas a la cateterización vesical, intervención que altera los mecanismos de defensa y proporciona un acceso más fácil de uropatógenos a la vejiga.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Guía Práctica “Prevención de las Infecciones Nosocomiales”, las infecciones urinarias causan menos morbilidad que otras infecciones nosocomiales pero, a veces, pueden ocasionar bacteriemia y potencialmente la muerte. Sin embargo, estas complicaciones está adquiriendo cada día más importancia, resultado de la disminución de la efectividad de los antibióticos más utilizados en las infecciones habituales, según ha comunicado en marzo del 2017 la OMS, por primera vez en su historia, para concienciar de la necesidad de crear nuevos y más importantes fármacos

Las ITU, como todas las infecciones nosocomiales reflejan una pérdida de la calidad asistencial y la seguridad del paciente; principal motivo que nos ha llevado elaborar este protocolo como herramienta para reducir la variabilidad clínica mediante la estandarización de los criterios de actuación en la inserción, mantenimiento y retirada del catéter vesical, incorporando la mejor evidencia disponible con el objetivo de minimizar los potenciales factores que contribuyen a las infecciones urinarias.

Este protocolo está adaptado a los recursos disponibles en el HMC y aprobado por la Comisión de Cuidados el 7 de noviembre de 2018, según consta en el acta 18/10. Posiblemente precise ser adaptado para ser utilizado en otros Centros Hospitalarios.

Se aconseja revisar en un periodo máximo de 3 años.

SONDAJE VESICAL _

Cuidados en la inserción, mantenimiento y retirada

ACTA	Última revisión
18/10	2018
	Próxima revisión
	2020

DEFINICIÓN

Los cuidados necesarios para la inserción, mantenimiento y retirada del cateterismo vesical. El cateterismo o sondaje uretral o vesical es una técnica invasiva que consiste en la introducción de un catéter a través del meato urinario hasta la vejiga, con el fin de establecer una vía de drenaje temporal, permanente o intermitente, desde esta hasta el exterior con fines diagnósticos y/o terapéuticos.

OBJETIVOS

- Disminuir el riesgo de infección urinaria asociada al sondaje vesical.
- Acceder a la vejiga del paciente con fines diagnósticos y/o terapéuticos.
- Evitar la retención urinaria.
- Controlar/ medir la diuresis.

PERSONAL

- Enfermero/a.
- TCAE.

MATERIAL

- **Higiene de los genitales:**
 - S. hidroalcohólica.
 - Guantes no estériles.
 - Agua.
 - Esponja jabonosa.
 - Gasas/toalla.
 - Empapador - suapel / cuña.
- **Inserción de sonda:**
 - Batea.
 - Paño estéril.
 - Gasas estériles.
 - Guantes estériles.
 - Ampolla 10 ml de agua destilada estéril.
 - Jeringa de 10 ml.
 - Sonda vesical del nº y tipo adecuado (ANEXO I).
 - Lubricante urológico.
 - Esparadrapo antialérgico (fijación).
 - Sistema colector de orina - bolsa (ANEXO II).
 - Soporte sistema de colector de orina.
 - Pinza.
 - S. hidroalcohólica.
 - Clorhexidrina acuosa.0.5 %.

MATERIAL

- **Mantenimiento de sonda:**
 - S. hidroalcohólica.
 - Gasas.
 - Guantes.
 - Esparadrapo (fijación).
 - Toalla/esponja jabonosa
- **Retirada de sonda:**
 - S. hidroalcohólica.
 - Guantes.
 - Gasas.
 - Jeringa de 10 ml.
 - Clorhexidrina acuosa 0.5 %
 - Empapador - suapel / cuña.
 - Toalla./ esponja jabonosa.

PROCEDIMIENTO

SEGURIDAD

NIC 6574 Identificación del paciente.

6574.02 Preguntar al paciente su nombre y apellidos, así como la fecha de nacimiento.

NIC 6410 Manejo de la alergia.

6410.01 Identificar las alergias conocidas (medicamentos, alimentos, insectos, ambientales) y la reacción habitual.

CUIDADOS EN LA INSERCIÓN DEL CATÉTER VESICAL

NIC 0580 Sondaje vesical.

0580.01 Explicar el procedimiento y el fundamento del sondaje.

0580.02 Reunir el equipo adecuado.

0580.11 Utilizar la sonda de calibre más pequeño posible.

0580.03 Garantizar la intimidad y la cobertura adecuada del paciente con paños para preservar su pudor (exponer solo los genitales).

0580.07 Mantener una higiene correcta de las manos, antes, durante y después de la inserción o manipulación.

0580.08 Colocar al paciente de forma adecuada (p. ej., mujeres en decúbito supino con las piernas separadas o en decúbito lateral con la extremidad inferior situada en posición alta flexionada a nivel de la cadera y la rodilla; varones en decúbito supino). *Colóquese los guantes.*

0580.09 Limpiar el área que rodea el meato uretral con una solución antibacteriana, suero salino estéril o agua estéril, según el protocolo del centro.

Ofrecer a los pacientes autónomos la opción de ducha para la higiene de los genitales, y a los pacientes dependientes realizar la higiene en cama.

HIGIENE GENITAL EN EL HOMBRE

Limpiar con esponja jabonosa y abundante agua: glande, pene y escroto.

Aclarar abundantemente por arrastre con agua templada, el glande y prepucio.

Secar primero glande, posteriormente el resto de genitales con una toalla.

Retirar cuña o empapador.

Retirar guantes y lavarse las manos.

HIGIENE GENITAL EN LA MUJER

Separa los labios con una mano y limpiar con una esponja jabonosa y abundante agua.

Aclarar abundantemente por arrastre con agua templada, en sentido pubis-ano.

Secar con una toalla limpia en sentido descendente.

Retirar cuña o empapador.

PROCEDIMIENTO

SONDAJE EN EL HOMBRE

0580.06 Mantener una técnica aséptica estricta.

Verter el antiséptico (clorhexidina acuosa al 0.5% para ello sujetamos el pene retraemos el prepucio, y aplicamos el antiséptico con una gasa desde el meato hasta cubrir todo el glande, mediante un movimiento en espiral.

Dejar secar. Realizar higiene de manos.

Colocarse guantes estériles.

Colocar el campo estéril y el material sobre el campo estéril.

0580.05 Prerrellenar (inflar) el balón de la sonda para comprobar su permeabilidad y tamaño.

Dejar la jeringa conectada.

Aplicar el lubricante urológico: coloque el pene en posición vertical, retirando el prepucio e inserte la boquilla del lubricante urológico de un solo uso en la uretra.

Tras retirar el envase, mantener la uretra cerrada, para ello, sostenga firmemente el glande y esperar durante unos tres- cinco minutos, para evitar su fuga y asegurar el máximo efecto de la anestesia.

0580.12 Confirmar que la sonda se inserte lo suficiente en la vejiga, para evitar el traumatismo de los tejidos uretrales al inflar el balón.

Introducir la sonda: con la mano no dominante y con gasas estériles, sujete el pene en posición perpendicular ejerciendo una tracción hacia arriba, y con la otra mano inserte la sonda suavemente a través de la uretra, hasta la bifurcación.

Si presenta resistencia en el esfínter externo pídale al paciente que tosa, al mismo tiempo, trate de insertar la sonda suavemente en la vejiga. Si la resistencia sigue o el paciente tiene molestias o sangrado detenga el procedimiento y solicite asistencia médica.

0580.13 Rellenar el balón de la sonda en el caso de que sea de tipo permanente, pero respetando las recomendaciones en cuanto a la edad y el tamaño corporal del paciente (p ej. 10 cm en adultos y 5 cm 3 en niños).

Cuando la orina fluye suavemente llene el globo con 10 ml de agua destilada estéril o según las indicaciones del fabricante, nunca solución salina.

Observe al paciente para detectar cualquier signo de malestar ya que el llenado debería estar libre de dolor. Si hay dolor, vacíe el globo e inserte el catéter un poco más en la uretra.

0580.14 Conectar el catéter urinario a la bolsa de drenaje de pie de cama o a la bolsa de pierna

Se puede conectar la sonda al sistema de drenaje antes o después del sondaje.

Retire la sonda ligeramente hasta que haga tope y conéctela al sistema de drenaje.

Limpiar la zona genital y eliminar residuos, regresar el prepucio a su posición, para evitar parafimosis.

0580.15 Fijar el catéter a la piel según corresponda.

0580.16 Colocar la bolsa de drenaje por debajo del nivel de la vejiga urinaria.

0580.17 Mantener un sistema de drenaje cerrado y no obstruido.

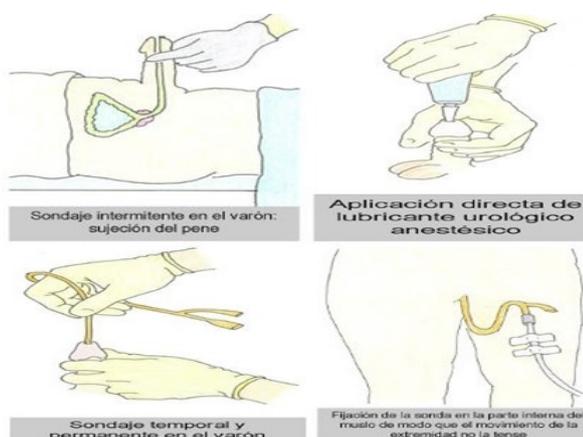


Imagen disponible en <https://auxenfermeriallpa.wordpress.com/2014/05/11/tema-aparato-urinario-sondaje-vesical/>

PROCEDIMIENTO

SONDAJE EN LA MUJER

0580.06 Mantener una técnica aséptica estricta.

Verter el antiséptico: separar los labios con una mano y con la otra desinfectar con gasas impregnadas de antiséptico en dirección pubis-ano, desinfectando primero labios menores y después meato, (siempre con una gasa nueva para cada pasada).

Dejar secar. Realizar higiene de manos y colocarse guantes estériles.

Preparar el campo estéril y el material necesario.

Si la sonda tiene globo, inflarlo para comprobar que está en buenas condiciones y dejar la jeringa conectada.

0580.05 Prerrellenar (inflar) el balón de la sonda para comprobar su permeabilidad y tamaño.

Se puede conectar la sonda al sistema de drenaje antes o después del sondaje.

Aplicar el lubricante urológico: en una amplia porción de la sonda.

0580.12 Confirmar que la sonda se inserte lo suficiente en la vejiga, para evitar el traumatismo de los tejidos uretrales al inflar el balón.

Separe los labios de la vulva con una mano e introduzca la sonda con la mano dominante en el meato urinario, hasta fluya la orina y entonces profundizar 2 cm más.

0580.13 Rellenar el balón de la sonda en el caso de que sea de tipo permanente, respetando las recomendaciones en cuanto a la edad y el tamaño corporal del paciente (p ej. 10 cm en adultos y 5 cm 3 en niños).

Cuando la orina fluya suavemente infle el globo con 10 ml de agua destilada estéril o según las indicaciones del fabricante, nunca solución salina.

0580.14 Conectar el catéter urinario a la bolsa de drenaje de pie de cama o a la bolsa de pierna la sonda ligeramente hasta que haga tope y conéctela al sistema de drenaje.

Limpiar la zona genital y eliminar residuos.

0580.15 Fijar el catéter a la piel según corresponda.

0580.16 Colocar la bolsa de drenaje por debajo del nivel de la vejiga urinaria.

0580.17 Mantener un sistema de drenaje cerrado y no obstruido.



Imagen disponible en <https://auxenfermeriaillipa.wordpress.com/2014/05/11/tema-aparato-urinario-sondaje-vesical/>

NIC 6540 Control de infecciones.

6540.02 Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes.

PROCEDIMIENTO

CUIDADOS GENERALES / MANTENIMIENTO

NIC 1876 Cuidados del catéter urinario.

- 1876.01 Observar las características del líquido drenado.
- 1876.05 Colocar al paciente y el sistema de drenaje urinario en la posición debida para favorecer el drenaje urinario. *(Asegurar que la bolsa de drenaje está por debajo del nivel de la vejiga).*
- 1876.09 Irrigar el sistema del catéter urinario usando una técnica estéril adecuada.
- 1876.13 Mantener la permeabilidad del sistema de catéter urinario.
- 1876.15 Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y sin obstrucciones.
- 1876.18 Vaciar el dispositivo de drenaje urinario con regularidad a los intervalos especificados.
- 1876.20 Mantener una higiene de las manos antes, durante y después de la inserción o manipulación del catéter.
- 1876.24 Realizar cuidados rutinarios del meato uretral con agua y jabón durante el baño diario. *(Rotar ligeramente y cambiar punto de fijación para evitar UPP).*
- 1876.25 Usar un sistema de fijación del catéter.
- 1876.26 Vaciar la bolsa de drenaje antes de cualquier traslado del paciente *(No hace falta a intervalos fijos, recomendado a 2/3 de la capacidad de la bolsa).*
- 1876.27 No colocar la bolsa de drenaje entre las piernas del paciente durante el traslado.

NIC 6540 Control de infecciones.

- 6540.09 Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas en el lavado de manos.
- 6540.13 Poner en práctica precauciones universales.
- 6540.16 Usar guantes estériles según corresponda.
- 6540.35 Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.

NIC 1400 Manejo del dolor.

- 1400.02 Observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
- 1400.14 Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
- 1400.31 Asegurar la analgesia y/o las estrategias no farmacológicas previas al tratamiento antes de los procedimientos dolorosos.

SI OBSTRUCCIÓN VER PROTOCOLO DE "LAVADO VESICAL CONTINUO O INTERMITENTE"

NIC 4120 Manejo de los líquidos o monitorización de líquidos.

- 4120.21 Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas, según corresponda (con recomendaciones para beber sino está contraindicado).

CUIDADOS EDUCACIÓN

NIC 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento. (ANEXO III).

- 5618.03 Informar al paciente/allegados sobre la persona que realizará el procedimiento/tratamiento.
- 5618.10 Enseñar al paciente cómo cooperar/participar durante el procedimiento/tratamiento según corresponda.
- 5618.19 Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados

PROCEDIMIENTO

RECOGIDA DE MUESTRAS

NIC 7820 Manejo de muestras. (ANEXO IV).

7820.04 Utilizar los dispositivos especiales de recogida de muestras, si es necesario, para lactantes, niños y adultos discapacitados.

7820.08 Sellar todos los recipientes de las muestras para evitar fugas y contaminaciones.

7820.09 Etiquetar la muestra con los datos adecuados antes de dejar al paciente.

7820.10 Colocar la muestra en un recipiente adecuado para el transporte.

NIC 1876 Cuidados de catéter urinario.

1876.16 Obtener una muestra de orina por el orificio del sistema de drenaje urinario cerrado.

Recoger la muestra de orina mediante técnica aséptica: desinfectar la válvula y aspirar con una aguja estéril.

Enviar la muestra inmediatamente a laboratorio, si esto no es posible almacenarla a 4 ° C hasta su envío (frigorífico).

RETIRADA CATÉTER VESICAL

NIC 5820 Disminución de la Ansiedad.

5820.03 Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.

5820.15 Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

NIC 6540 Control de infecciones.

6540.09 Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas en el lavado de manos.

6540.13 Poner en práctica precauciones universales.

6540.16 Usar guantes estériles según corresponda.

NIC 1876 Cuidados del catéter urinario.

1876.29 Asegurarse de retirar el catéter en cuanto esté indicado.

Higiene de manos.

Informar al paciente del procedimiento.

Colocar un empapador debajo de los glúteos del paciente.

Desinflar el balón: conectar la jeringa a la válvula de la sonda y permitir sin aspirar que el agua salga a la jeringa espontáneamente. Asegurar que se ha extraído el volumen total del contenido del balón, para evitar traumatismos en la uretra.

Pedir al paciente que realice una respiración lenta y profunda (favorece la relajación del esfínter de la uretra) y mientras el paciente exhala, extraer con suavidad la sonda hasta retirarla completamente.

Realizar higiene de los genitales.

Recoger el material.

Retirar guantes.

Realizar higiene de manos.

Registrar técnica e incidencias.

INTERVENCIONES PARA EVITAR COMPLICACIONES

ALERGIA / SENSIBILIDAD		<p>NIC 6570 Precauciones en la alergia al látex. 6570.02 Preguntar al paciente o persona correspondiente acerca de los antecedentes de reacciones sistémicas al látex de caucho natural (edema facial o escleral, lagrimeo, urticaria y sibilancias). 6570.05 Registrar la alergia o riesgo de alergia en la historia clínica del paciente.</p>
HEMATURIA	Por tracción	<p>NIC 4010 Prevención hemorragias. 4010.01 Vigilar de cerca al paciente por si se producen hemorragias. 4010.03 Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente (comprobar todas las secreciones para ver si hay presencia de sangre franca u oculta). 4010.06 Mantener reposo en cama durante la hemorragia activa. NIC 1876 Cuidados del catéter urinario. 1876.25 Usar un sistema de fijación del catéter. 1876.26 Vaciar la bolsa de drenaje antes de cualquier traslado del paciente. NIC 4010 Prevención hemorragias. 4010.08 Proteger al paciente de traumatismos que puedan ocasionar hemorragias.</p>
	Ex vacuo	<p>NIC 4010 Prevención hemorragias. 4010.08 Proteger al paciente de traumatismos que puedan ocasionar hemorragias.</p>
	Retirada accidental	<p>NIC 1876 Cuidados del catéter urinario. 1876.25 Usar un sistema de fijación del catéter. 1876.26 Vaciar la bolsa de drenaje antes de cualquier traslado del paciente. NIC 4010 Prevención hemorragias. 4010.08 Proteger al paciente de traumatismos que puedan ocasionar hemorragias.</p>
OCLUSIÓN		<p>NIC 0590 Manejo de la eliminación urinaria. 0590.02 Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria NIC 0550 Irrigación de la vejiga. 0550.06 Instilar el líquido de irrigación según el protocolo del centro. <i>Ver protocolo de irrigación vesical continua o intermitente</i> NIC 4120 Manejo de líquidos. 4120.21 Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas, según corresponda.</p>
LESIÓN	Por tracción	<p>NIC 1876 Cuidados del catéter urinario. 1876.25 Usar un sistema de fijación catéter. 1876.26 Vaciar la bolsa de drenaje antes de cualquier traslado del paciente. 1876.30 Instruir al paciente y a la familia sobre los cuidados adecuados del catéter.</p>
ÚLCERA	Por presión	<p>NIC 3540 Prevención de úlceras por presión. 3540.23 Vigilar las fuentes de presión y de fricción. 3540.30 Enseñar a los miembros de la familia/cuidador a vigilar si hay signos de solución de continuidad de la piel, según corresponda. NIC 5606 Enseñanza individual. 5606.16 Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades/discapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas del paciente. 5606.27 Incluir a la familia, si es adecuado.</p>

MANUAL DE PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS

EN LA INSERCIÓN	No drena orina	<p>NIC 0620 Cuidados de la Retención Urinaria. 0620.1 Realizar una valoración miccional exhaustiva (control de diuresis). 0620.15 Monitorizar el grado de distensión vesical mediante la palpación y percusión. 0620.19. Remitir al especialista en continencia urinaria, según corresponda</p> <p>NIC 0580 Sondaje Vesical. 0580.17 Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado y no obstruido Sí al insertar la sonda uretral no hubiese salida de orina: - Se debe verificar la entrada de la sonda en el meato uretral - Aplicar presión suave en la zona suprapúbica, puede iniciar el flujo de orina. - Puede introducirse por el catéter 10-20 ml de solución salina extrayéndolo para ver si sale y sale mezclada con orina.</p> <p>NIC 4010 Prevención de Hemorragias. 4010.1 Vigilar de cerca al paciente por si se producen hemorragias.</p>
	Lesión del tracto urinario	<p>NIC 0580 Sondaje Vesical. 0580.11 Utilizar la sonda del calibre más pequeño posible. 0580.12 Confirmar que la sonda se inserte lo suficiente en la vejiga, para evitar el traumatismo de los tejidos uretrales al inflar el balón. 0580.13 Rellenar el balón de la sonda en el caso de que sea de tipo permanente, respetando las recomendaciones en cuanto a la edad y el tamaño corporal del paciente (p. ej., 10 3 en adultos y 5 cm 3 en niños). <i>(Rellenar según las recomendaciones del fabricante).</i></p>
	Espasmos	<p>NIC 1400 Manejo del Dolor. 1400.01 Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</p> <p>NIC 2300 Administración de Medicación. 2300.03 Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación. 2300.19 Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.</p>
EN LA RETIRADA	No desinflado del balón	<p><i>No encontrada evidencia que lo respalde</i></p> <p>Cortar el catéter a nivel de la obstrucción de la válvula (si la obstrucción es posterior al nivel del corte se soluciona el problema). Se debe dejar un extremo del catéter de 5 a 10 cm de salida del meato para facilitar maniobras posteriores.</p> <p>Si aún no se logra solucionar el problema, comunicárselo al urólogo.</p>
	Retención	<p>NIC 0590 Manejo de la Eliminación Urinaria. 0590.01 Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda. 0590.02 Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria 0590.15 Registrar la hora de la primera micción después del procedimiento, según corresponda.</p>
POST-RETIRADA		

MANUAL DE PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS

INFECCIÓN	<p>NIC 6540 Control de infecciones.</p> <p>6540.02 Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes.</p> <p>6540.13 Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.</p> <p>6540.16 Usar guantes estériles según corresponda.</p> <p>6540.36 Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.</p> <p>NIC 6550 Protección contra las infecciones.</p> <p>6550.16 Fomentar la ingesta adecuada de líquidos.</p> <p>6550.26 Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando se deben de notificar al cuidador.</p> <p>NIC 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento.</p> <p>5618.19 Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados.</p> <p>NIC 1876 Cuidados del catéter urinario.</p> <p>1876.09 Limpiar la parte externa del catéter urinario a nivel del meato</p> <p>1876.14 Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y sin obstrucciones.</p> <p>1876.19 Usar ordenes de interrupción automática y recordatorios para solicitar una orden de retirada del dispositivo, cuando la indicación se haya resuelto</p> <p>1876.22 Evitar inclinar las bolsas o sistemas de medición de orina para vaciar o medir la diuresis(es decir, medidas preventivas para evitar la contaminación ascendente)</p> <p>1876.24 Realizar cuidados rutinarios del meato uretral con agua y jabón durante el baño diario.</p> <p>1876.28 Asegurarse de retirar el catéter en cuanto este indicado por el estado del paciente</p> <p>1876.30 Instruir al paciente y a la familia sobre los cuidados adecuados del catéter.</p>
------------------	---

OBSERVACIONES / PRECAUCIONES

- Comprobar la orina fluye a la bolsa colectora.
- La sonda y la bolsa colectora esta sujetas y debajo del nivel de la vejiga.
- Vigilar el color de la orina.
- Después de la higiene diaria, intentar movilizar la sonda en sentido rotatorio, nunca de dentro a fuera y viceversa, para evitar adherencias y decúbitos.

REGISTRO DE ACTIVIDAD

NIC 7920 Documentación (ANEXO V).

7920.03 Registrar fecha y hora del procedimiento.

7920.04 Utilizar el formato estandarizado, sistemático y necesario del centro o requerido en el Centro: anotar tipo sonda, calibre, fecha inserción, volumen de agua introducido en el globo, incidencias.

NIC 1876 Cuidados del catéter urinario.

1876.19 Usar órdenes de interrupción automática y recordatorios para solicitar una orden de retirar el dispositivo cuando la indicación se haya resuelto.

EVIDENCIAS QUE JUSTIFICAN LAS INTERVENCIONES DEL PROCEDIMIENTO

SEGURIDAD

Recabar información del paciente /familia/historia clínica sobre alergias: latex, antisépticos, lidocaína (C)¹
El catéter de silicona puede ofrecer alguna ventaja sobre el catéter de látex en pacientes con catéter urinario permanente a largo plazo. (II)^{3, 8}

INSERCIÓN

La realización del sondaje vesical lo hará exclusivamente personal adecuado que conoce la técnica de colocación en condiciones asépticas y su mantenimiento. (IB)²

Si realiza cateterismo intermitente, realicelo a intervalos regulares para prevenir la distensión de la vejiga. (IB)³

Higiene de manos antes y después de cualquier manipulación del catéter. (IB)³

Use guantes y paños estériles, solución antiséptica o estéril para la limpieza periuretral y gel lubricante estéril de un solo uso. (IB)³

El uso de agua estéril o solución salina en comparación con el agua potable del grifo para la limpieza del meato no tiene ninguna ventaja. (I)⁴ Pincelar con clorhexidina al 0.02% los genitales externos. (III)⁵

Comprobar integridad del balón. Tamaño del globo 8-10 ml^{6,7} (Tener en cuenta las instrucciones del fabricante)

Inserte el catéter urinario usando una técnica aséptica y un equipo estéril. (IB)³

El uso rutinario de lubricantes antisépticos no es necesario (II)³ Su uso durante el sondaje está asociado a la merma del dolor en caso de hombres y niños mayores de 4 años. (IB)⁶

Se recomienda emplear un lubricante para la inserción de uso individual. (IB)³

Una vez introducido el catéter en vejiga y verificado que la orina fluye, inflar el globo con agua destilada estéril siguiendo las indicaciones del fabricante visibles en la válvula de inflado de la sonda. (C)¹

Tras la colocación aséptica de la sonda se recomienda un sistema de drenaje cerrado. (cerrado= válvula antirreflujo, zona diseñada para tomar muestras por punción y tubo de vaciado de la bolsa en la parte mas distal. (IB)^{3,8} Este sistema reduce la incidencia de bacteriuria e infección sintomática en pacientes con catéteres de duración inferior a 1-2 semanas. (IB)¹

Quitar el tapón de la bolsa de orina y conectarla a la sonda. (A)¹ Asegurar convenientemente la sonda después de la inserción para evitar movimientos que pueden producir tracción en la uretra. (IB)^{3, 11,14}

El sistema de drenaje siempre debe permanecer por debajo de la vejiga No apoyar la bolsa en el suelo. (IB)³

MANTENIMIENTO

Aplicar las precauciones estándares en las manipulaciones de la sonda o de su sistema de drenaje, incluyendo guantes y batas si estuviera indicado. (IB)²

Use la precauciones estándar: la higiene de manos debe hacerse antes y después de manipular la sonda/bolsas y utilización de guantes para evitar infecciones. (IB)³

Mantener un sistema de drenaje estéril continuamente cerrado. (IB)⁸

No desconectar el catéter o bolsa de drenaje a menos que el catéter deba ser irrigado, en tal caso, se debe realizar manteniendo una técnica aséptica. (IB)^{3,8}

No se recomienda el cambio rutinario de la sonda o bolsa de drenaje a intervalos fijos. Por el contrario, se sugiere cambiar los catéteres y las bolsas de drenaje según indicaciones clínicas, como infección, obstrucción o cuando el sistema cerrado está comprometido. (IB)^{3,9}

Vacíe la bolsa recolectora regularmente usando un recipiente colector limpio para cada paciente; evite las salpicaduras y el contacto de la espita de drenaje con el recipiente colector no estéril. (IB)³

El sistema de drenaje siempre debe permanecer por debajo de la vejiga No apoyar la bolsa en el suelo. (IB)³

Hacer rutinariamente higiene del meato con agua y jabón (durante el baño o ducha diaria). (IB)^{3,9}
No se ha demostrado los beneficios de utilizar un agente antiséptico para la limpieza del meato. (IB)¹⁰
Después del lavado, intentar movilizar la sonda en sentido rotatorio, nunca de dentro a fuera o viceversa, para evitar adherencias y decúbitos.¹¹
La limpieza periódica del meato como parte de la higiene perineal en los pacientes con incontinencia fecal reduce la ITU asociada al CU. (IB)⁸
No realizar cuidados rutinarios del meato con desinfectantes o antimicrobianos tópicos. (II)¹¹

EDUCACIÓN

Asegúrese de que el personal de atención médica y otras personas que cuidan los catéteres reciban capacitación periódica en el servicio con respecto a las técnicas y procedimientos para la inserción, el mantenimiento y la extracción del catéter urinario. Proporcione información de las complicaciones del cateterismo urinario y alternativas a los catéteres permanentes. Proporcionar e implementar pautas basadas en evidencia que aborden el uso, la inserción y el mantenimiento del catéter. (IB)³
Cuando sea factible, considere proporcionar retroalimentación sobre el desempeño a este personal sobre qué proporción de catéteres que han colocado cumplen con los criterios de las instalaciones y otros aspectos relacionados con el cuidado y el mantenimiento del catéter. (II)³

RECOGIDA DE MUESTRAS

Obtener muestras de orina de forma aséptica. (IB)³
Para el análisis de grandes volúmenes obtener la orina de forma aséptica desde la bolsa de drenaje. (IB)³
Si se necesita un pequeño volumen de orina (bioquímica o cultivo) aspire la orina del puerto de muestreo sin aguja con un adaptador de jeringa /cánula estéril, después de limpiar el puerto con un desinfectante. (IB)³

RETIRADA

Higiene de manos antes y después de cualquier manipulación del catéter. (IB)³
Retirar el catéter vesical tan pronto como sea posible. La retirada del catéter se debe de hacer de forma temprana, evaluando la necesidad de permanencia diariamente. (IB)³
El personal debe identificar a los pacientes con catéter urinario y evaluar la necesidad del mismo.^{3,7}
No existe evidencia de la necesidad de pinzar los catéteres antes de su extracción. (II)³
En caso de infección urinaria se retirara el catéter uretral y el sistema de drenaje y se sustituirá por uno nuevo. El cultivo de orina se extraerá del nuevo catéter antes de iniciar la terapia antimicrobiana. (IB)⁸
En pacientes operados, retire el catéter lo antes posible después de la intervención, preferiblemente en las primeras 24 horas, a menos que existan indicaciones para el uso. (IB)³
Después de procedimientos y cirugía urológicos, incluyendo cirugía ginecológica se recomienda la retirada de las sondas vesicales permanentes a media noche. (A)¹²

DOCUMENTACIÓN

En la historia del paciente se debe documentar (al menos) Indicación para la inserción del catéter. Fecha y hora, tipo y calibre del catéter insertado y profesional que lo realiza Fecha y hora de retirada y profesional que lo realiza. Es preferible la documentación electrónica (II)³
Al alta si el paciente vuelve a domicilio con sondaje permanente o intermitente, reflejar en el informe de Continuidad de Cuidados las características de la sonda y la fecha prevista para su cambio o retirada, así como la capacidad del paciente y/o cuidador para el manejo de la misma.⁵
El personal debe buscar sistemas de alerta o recordatorios diarios para identificar a los pacientes con catéter urinario y evaluar la necesidad del mismo (IB)^{3,7,13} como estrategia para la prevención y control de las infecciones.

EVIDENCIAS QUE JUSTIFICAN INTERVENCIONES PARA EVITAR COMPLICACIONES

ALERGIA O SENSIBILIDAD	<p>Recabar información del paciente /familia/historia clínica sobre alergias: látex, antisépticos, lidocaína.(C)¹</p> <p>El catéter de silicona puede ofrecer alguna ventaja sobre el catéter de látex en pacientes con catéter urinario permanente a largo plazo. (II)^{3,8}</p> <p>Evitar el uso de la sonda de Látex.¹¹</p>
HEMATURIA	<p>Asegurar convenientemente la sonda después de la inserción para evitar movimientos que pueden producir tracción en la uretra. (IB)^{3,11,14}</p> <p>Las complicaciones como la bacteriuria, sangrado, falsa vía y malestar del paciente se asocian con la cateterización. (I)⁴</p> <p>No hemos encontrado datos bibliográficos que determinen si el riesgo es más elevado con la descompresión rápida o gradual ante una retención aguda de orina. Determinadas guías clínicas recomiendan el vaciado gradual ya que la descompresión brusca puede provocar shock y hemorragia por el cambio rápido de presión intravesical.</p>
OCLUSIÓN	<p>Mantener un flujo continuo de salida de orina sin obstrucciones (IB)³</p> <p>Mantener el catéter y el sistema de drenaje sin acodamientos. (IB)³</p> <p>Observar periódicamente la permeabilidad y mantener el flujo de orina sin obstrucciones (IB)³</p> <p>Si ocurre una obstrucción y esta puede estar relacionada con el material del catéter, cambiar el catéter. (II)^{3,8}</p> <p>Si se prevé obstrucción, se sugiere la irrigación continua cerrada para prevenirla (II)³</p> <p>Está indicada la colocación de una sonda de 3 vías para lavados vesicales continuo y una irrigación continua de sistema cerrado.(C)¹</p> <p>Las sondas vesicales de silicona son más recomendables para evitar la obstrucción en pacientes que van a requerir sondaje vesical prolongado o los que van a presentar obstrucciones frecuentes. (II)³</p>
LESIÓN	<p>Utilizar el catéter de menor calibre posible que permita un drenaje efectivo, para minimizar el traumatismo del cuello de la vejiga y la uretra (II)³ restringiendo el uso de catéteres de mayor tamaño a personas sometidas a procedimientos quirúrgicos urológicos y/o hematuria. (II)⁸</p> <p>Asegurar convenientemente la sonda después de la inserción para evitar movimientos que pueden producir tracción en la uretra. (IB)^{3,11,14}</p> <p>El tipo y el tamaño de la sonda insertada puede influir en la tasa de infección y el daño estructural. (IV)⁴</p> <p>Las complicaciones como la bacteriuria, sangrado, falsa vía y malestar del paciente se asocian con la cateterización. (I)⁴</p> <p>Los expertos recomiendan asegurarse de que la sonda vesical está bien sujeta.</p>

MANUAL DE PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS

ÚLCERA	<p>Después del lavado diario , intentar movilizar la sonda en sentido rotatorio, nunca de dentro a fuera o viceversa, para evitar adherencias y decúbitos.¹¹</p>
INSERCIÓN	<p>La realización del sondaje vesical lo hará exclusivamente personal adecuado que conoce la técnica de colocación en condiciones asépticas y su mantenimiento.(IB)³</p> <p>El uso de agua estéril con el agua potable del grifo para la limpieza del meato no tiene ninguna ventaja (B)⁹ Se necesita más investigación sobre el uso de soluciones antisépticas frente a agua estéril o solución salina para la limpieza periuretral antes de la inserción del catéter³</p> <p>Usar la sonda vesical de menor grosor que permita el buen drenado y minimice el trauma en la uretra y cuello de la vejiga.(II)^{3,7}</p> <p>Se recomienda emplear un lubricante de uso individual (IB)^{1,3}</p> <p>Utilización de sondas con recubrimiento de plata o materiales hidrofílicos (requieren consideración)¹¹</p> <p>Tras la colocación aséptica de la sonda se recomienda un sistema de drenaje cerrado (IB)^{1,3,8}</p> <p>Una vez introducido el catéter en vejiga y verificado que la orina fluye, inflar el globo con agua destilada estéril siguiendo las indicaciones del fabricante visibles en la válvula de inflado de la sonda (C)¹</p>
RETRADA	<p>No es necesario clampar los catéteres antes de la extracción.(II)³</p> <p>Después de procedimientos y cirugía urológicos, incluyendo cirugía ginecológica, se recomienda la retirada de las sondas vesical a medianoche (A)¹².La retirada de la sonda se aconseja a media noche ya que se asocia a un mayor volumen de orina en la primera micción y a una recuperación más temprana de las pautas urinarias (B)¹</p> <p>Realizar la retirada de la sonda lo antes posible, para minimizar el riesgo de infección del tracto urinario.(B)¹</p> <p>En sondas de silicona, desinflar el balón sin aspirar el contenido del agua del globo, es decir, dejar que el agua salga a la jeringa de forma espontánea, hacerlo así favorece que el globo recupere su forma original y previene la formación de un manguito, anillo en el balón que harían la retirada de la sonda más traumática.(B)¹</p>
POST-RETIRADA	<p>Comprobar el número de micciones, volumen y características de la orina tras la retirada de la sonda⁵</p> <p>Urocultivo postcateterismo se realizará a los 7 días de la retirada de la sonda.¹¹</p>

Use la precauciones estándar: la higiene de manos debe hacerse antes y después de manipular la sonda/bolsas y utilización de guantes para evitar infecciones (IB) ³

Evitar el uso de catéteres urinarios para el tratamiento de la incontinencia (IB) ³. Considerar otros métodos, incluido el sistema de recolector urinario (condon catheter) si fuera posible (I) ¹⁵ Utilizar catéteres externos como alternativa al uso de catéteres uretrales permanentes en varones que cooperan que no presentan retención urinaria ni obstrucción. (II) ³ Insertar catéteres urinarios solo cuando este indicado y solo el tiempo necesario. La retirada del catéter se debe de hacer de forma temprana, evaluando la necesidad de permanencia diariamente. (IB) ³ Usar una sonda vesical de menor tamaño posible, que permita un drenaje efectivo, como estrategia para reducir la ITU asociada al SV; restringiendo el uso del SV de gran tamaño a personas sometidas a procedimientos quirúrgicos urológicos. (II) ^{3, 7, 16} El tipo y el tamaño de la sonda insertada puede influir en la tasa de infección y el daño estructural. (IV) ⁴

La incidencia de bacterias en la orina aumenta entre un 3% y un 10% cada día posterior a la inserción de la sonda vesical. Las mujeres tienen un riesgo mayor que los hombres para desarrollar infección urinaria (I) ⁴

Usar catéter urinario en los pacientes quirúrgicos cuando sea necesario, no de manera rutinaria. (IB) ³ Está indicado el sondaje vesical ante la necesidad de medición exacta de diuresis en pacientes críticos. (IB) ³ Disminuir el uso y duración de las sondas vesicales en todos los pacientes, especialmente en aquellos de mayor riesgo de ITU. (IB) ²

La técnica de cateterización estéril no ha demostrado reducir la tasa de infecciones asociadas a la sonda vesical. La infección es producida generalmente de dos maneras: por la luz de la sonda, o a lo largo de la superficie entre el catéter y la uretra del pasaje urinario (I) ⁴ Las complicaciones como la bacteriuria, sangrado, falsa vía y malestar del paciente se asocian con la cateterización (I) ⁴

Un cambio de catéter cada 4-6 semanas reduce la frecuencia de ITU asociada al CU en comparación con el cambio del catéter cada 2 semanas o solo cuando se bloquea. (II) ³ Siga las especificaciones del fabricante de la sonda. Cambiar solo si hay indicación clínica de infección, obstrucción o cuando se ha puesto en peligro la técnica aséptica por desconexión o fugas (IB) ³

Tras la colocación aséptica de la sonda se recomienda un sistema de drenaje cerrado. (IB) ^{1, 3, 8} Este sistema reduce la incidencia de bacteriuria e infección sintomática en pacientes con catéteres de duración inferior a 1-2 semanas. (IB) ¹

Reemplazar el sistema colector cuando haya sido interrumpido el drenaje cerrado. (II) ³

Evitar realizar lavados vesicales. (I) ¹⁴ El sistema de drenaje siempre debe permanecer por debajo de la vejiga. No apoyar la bolsa en el suelo. (IB) ³

Salvo indicación específica, no usar antibioterapia sistémica de forma rutinaria para prevenir la ITU-SV en pacientes con sondas vesicales de corta o larga duración (IB) ² La adición de antimicrobianos a la bolsa colectora no reduce la incidencia de infecciones asociadas al sondaje. (I) ^{4, 9}

El personal debe buscar sistemas de alerta o recordatorios diarios como estrategia para la prevención y control de las infecciones. ¹²

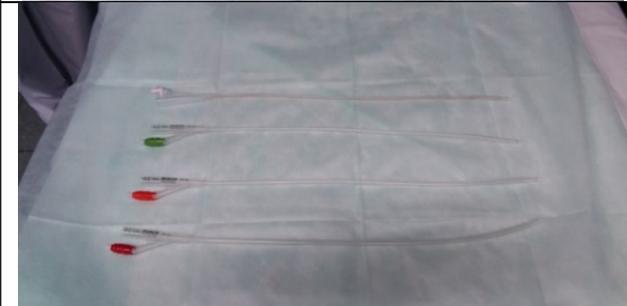
BIBLIOGRAFÍA

1. Abasolo I, Rezola B, Sarasola JC, Arrieta R, Gómez Y, Múgica A, Aguirre R. Protocolo del sondaje vesical Uso, inserción, mantenimiento y retirada. *Enfuro* 2015; 128 (4):4-16.
2. Flores JC, Bustinza A, Grupo de trabajo de infecciosas de la SECIP [Internet] Guía clínica para la prevención de la infección de orina asociada a la sonda vesical; 2012 [Citado el 28 de marzo de 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.secip.com/.../42-infeccion-urinaria-asociada-a-sonda-vesica-guia-clinica>
3. Center for Disease Control and Prevention.[Internet]Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections; 2016 [Citado el 26 de marzo de 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/cauti/index.html>
4. Dirección de enfermería del Hospital Universitario Reina Sofía. [Internet] Procedimientos y protocolos generales de enfermería. Inserción y mantenimiento de la sonda vesical; 2012 [Citado el 28 de marzo de 2018]. Recuperado a partir de : <https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/index.php?id=procedimientos>.
5. Servicio Andaluz de Salud [Internet] Conserjería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Área de gestión sanitaria Norte de Almería . Procedimiento de enfermería sobre cuidados y mantenimiento de la sonda vesical. [Citado el 2 de abril de 2018]. Recuperado a partir: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/mi/FICHEROS/documentos%20de%20interes/Enfermeria/CUIDADOS,%20MANTENIMIENTO%20Y%20RETIRADA%20DE%20LA%20S.V..pdf>
6. Xunta de Galicia. FEMORA [Internet] Procedimientos de enfermería: Sumario de recomendaciones. 2014 [Citado el 2 de abril de 2018]. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=565806>.
7. Galiczewski JM. Interventions for the preventions of catheter associated urinary tract infeccions in intensive care units: an integrative review. *Intensive and critecal care nursing* 2016; 32:1-11.
8. Márquez PA, Álvarez I, Márquez A .Protocolo basado en la evidencia de catéteres urinarios en unidades de cuidados intensivos. *Enferm. intensiva* 2012; 23 (4):171-178.
9. Joanna Briggs The Joanna Briggs Institute. Manejo del sondaje vesical permanente de corta duración para la prevención de infecciones del tracto urinario. *Best Practice* 2010; 14(12): 1-4 (Actualizado: 25-05-12).
10. Fasugba O, Koerner J, Mitchel BG, Garned A. Systematic review and meta-analysis of the effectiveness of antiseptiss agents for meatal cleaning in the prevention of catheter-associated urinary tract infections. *Journal of Hospital infections.*2017; 95:233-242.
11. Martínez S, Urio T, Garron L, Sainz J, Uriz j, Bermejo B. Vigilancia y control de la infección urinaria asociada a catéter. *Anales del sistema sanitario de Navarra.*2000; 23 (2):123-128.
12. Joanna Briggs The Joanna Briggs Institute Retirada del sondaje vesical permanente de corta duración.*Best practice* 2006;10 (3):1-4 (Actualizado: 14-06-07).
13. Crouzet J., Bertrand X, Venier AG, Badoz M, Husson C, Talon D. Control of the duration of urinary catheterization: impact on catheter-associated urinary tract infection. *Journal of Hospital Infection.* 2007; 67:253-257.
14. Shum A, Wong KS, Sankaran K, Goh ML. Securement of the indwelling urinary catheter for adult patients: a best practice implementation. *Int J. Evid Based Healthc* 2017; 15:3-12.
15. National Guideline Clearinghouse (NGC), 2008 [Internet]. Massachusetts Healthcare-Associated Infections Expert Panel. Prevention of catheter-associated urinary tract infections. In: *Prevention and control of healthcare-associated infections in Massachusetts.* -[fecha de consulta 7 de octubre de 2009]. Disponible en: <http://guidelines.gov>.
16. Durant DJ, Nurse-driven protocols and the prevention of catheter-associated urinary tract infections: A systematic review. *American Journal of infection control.*2017; 45:1331-1341.
17. Halm MA, O'Connor N. Do system-based interventions affect catheter-associated urinary tract infection? *American Journal of Critical Care.* November 2014.23 (6): 505-509.
18. Mody L, Greene MT, Meddings J, Krein SL, McNamara SE; Trauner BW, et al.A national implementation project to prevent catheter associated urinary tract infection in nursing home residents.2017. *JAMA Intern Med.*; 177(8):1154-1162.
19. Simpson P.Long- term urethral catheterisations guidelines for comunitary nurses. *British Journal of Nursing .*2017(urology suplement); 26(9): 22-26.
20. Menendez L, Gonzalez GM. Cuidados del catéter urinario basados en la evidencia científica en atención primaria 2016 *RqR*; 4 (1) 28-45.
21. Cartier NM, Reitmeier L, Goodloe LM. An evidence- based approach to the prevention of catheter-associated urinary tract infections.*Urologia Nursing* 2014; 34 (5):238-245.
22. Chenoweth E, Gould C, Saint S. Diagnosis, Management, and Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections. *Infect Dis Clin N* 2014; 28:105-119.
23. National Clinical Guideline Centre (UK). *Infection: Prevention and Control of Healthcare Associated Infections in Primary and Community Care: PartialUpdate of NICE Clinical Guideline 2.* London: Royal College of Physicians (UK); Mar. (NICE Clinical Guidelines, No. 139). 10, Long term urinary catheters.2012.
24. Ercole F F, GoncalvesT, Crespo LC, Rocha A, Campos CC, Machado TC. Revision integrativa: evidencias en la práctica del cateterismo urinario intermitente/demora. *Rev. Latino. Am Enfermagem* 2013; 21 (1)

BIBLIOGRAFÍA

25. Conner BT, Kelechi TJ, Nemth LS, Mueller M, Edlund BJ, Krein SL. Exploring factors associated with nurses' adoption of an evidence-based practice to reduce duration of catheterization. *J Nurs Care Qual.* 2013; 28 (4):319-326.
26. Wang LH, Tsai-Fen m, Stacey Han CY, Haund YCh, Liu HE Is Bladder Training by Clamping Before Removal Necessary for Short-Term Indwelling Urinary Catheter Inpatient? A Systematic Review and Meta-analysis. *Asian Nursing Research* 2016; 10:173-181.
27. Secretaria distrital de Salud de Bogota D.F. [Internet] la prevención y vigilancia epidemiológica de infecciones de vías urinarias asociadas a catéteres urinarios; 2004 [Citado 28 de marzo 2018] Recuperado a partir de: www.saludcapital.gov.co/sites/VigilanciaSaludPublica/Total/2011/004/20Catéter.pdf

TIPOS DE SONDAS DISPONIBLES EN HMC

	<p>TIEMANN</p> <ul style="list-style-type: none"> - LATEX - Punta curva y olivada <p>En pacientes protáticos y en estenosis de uretra.</p>
	<p>FOLEY</p> <ul style="list-style-type: none"> - LATEX - Punta recta de dos luces, con balón de fijación. <p>En sondajes permanentes.</p>
	<p>FOLEY</p> <ul style="list-style-type: none"> - SILICONA - Punta recta de dos luces con balón de fijación. <p>En sondaje permanente de larga duración.</p>
	<p>FOLEY</p> <ul style="list-style-type: none"> - LATEX - Punta recta de tres luces, con balón de fijación. <p>En hematurias que precisan suero lavador.</p>
	<p>DUFOUR</p> <ul style="list-style-type: none"> - SILICONA - Punta curva y con amplio orificio. Con balón de fijación. <p>Para lavados vesicales con coágulos</p>

1. SEGÚN SU COMPOSICIÓN:

- **LÁTEX:**

- De uso muy frecuente .Especial cuidado en pacientes con alergia al látex. Se usan para el vaciado vesical permanente en sondajes con duración inferior a 15-20 días aproximadamente (sondajes hospitalarios, postoperatorios).
- Inconveniente: Alta fijación bacteriana toxicidad local y pueden producir de forma crónica estenosis uretral. Pueden permanecer hasta 45 días.

- **SILICONA:**

- Mayor biocompatibilidad y menor adherencia bacteriana.
- A igualdad de calibre exterior, mayor calibre funcional (luz interior), por lo que pueden ser más finas y tener mejor tolerancia.
- Indicadas en sondajes de duración superior a 15-20 días o en pacientes alérgicos al látex. Pueden durar hasta 90 días.

- **CLORURO DE POLIVINILO (PVC):**

- Conocidas como sondas de Nelaton.
- Indicaciones: Cateterismos intermitentes, Recogida de Muestras, Administración de instilaciones.

- **POLIURETANO:**

- Recomendado en el sondaje intermitente.

2. SEGÚN EL CALIBRE:

- Los calibres deben seleccionarse según el sexo, la edad y características del paciente.
- Se determina según la escala francesa o de Charriere, CH o Ch, French en inglés. 1 CH o French equivale a 1/3 de mm.
- Existen sondas desde el calibre 8 al 30 Ch.
- Los calibres que se utilizan con más frecuencia son en mujeres: CH 14 y 16 y en hombres: CH 16 y 18.

3. SEGÚN LONGITUD:

- En el sondaje intermitente existen dos longitudes, para los hombres de 40 cm y para las mujeres de 20 cm.

4. SEGÚN SUS INDICACIONES:

- **FOLEY:** Son rectas, de dos o tres vías (estas últimas para lavados).
- **TIEMANN:** Curvas, con punta olivada y puntiaguda. En pacientes prostáticos o de vaciado dificultoso.
- **COUVELAIRE:** Punta biselada o en pico de flauta. En pacientes con hematuria o para mantener un circuito de Lavado.
- **DUFOUR:** Punta acodada, en forma de pico y con amplio orificio. .Para lavados vesicales con coágulos.
- **MERCIER:** Punta acodada en forma de palo de golf. Con o sin globo. Se emplea tras cirugía prostática, en estenosis de uretra y en pacientes protáticos.
- **NELATON:** Son rectas, semirrígidas y de una sola vía, sin balón de fijación. Para vaciar la vejiga y/o recogida de muestras (sondaje intermitente).

ANEXO II

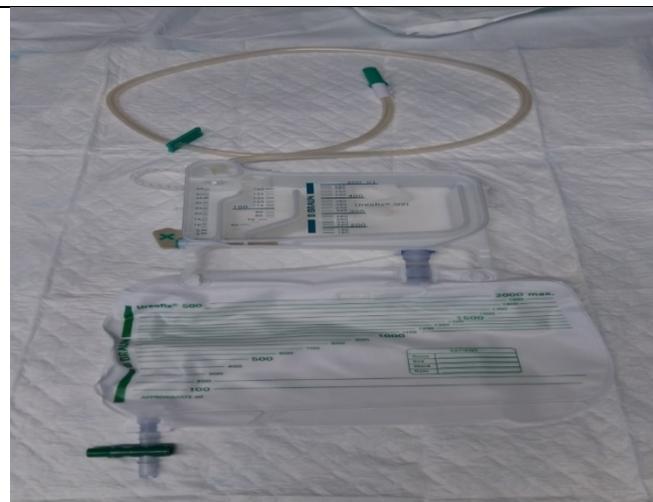
TIPOS DE DRENAJES DISPONIBLES EN HMC



Sistema de drenaje ABIERTO: se precisa desconectar sonda y bolsa de orina para para realizar un cambio de bolsa o vaciado de la misma.



Sistema de drenaje CERRADO: la sonda no se desconecta de la bolsa de orina porque dispone de una llave o grifo que permite vaciar la orina.



Sistema de drenaje CERRADO para control de diuresis horaria.

RECOMENCIONES AL ALTA PARA EL PACIENTE PORTADOR DE SONDA VESICAL

HIGIENE



Debe lavarse las manos con agua y jabón, antes de cualquier manipulación de la sonda o de la bolsa. Esto es básico para prevenir infecciones y debe hacerlo tanto el portador de la sonda como el cuidador.



Mantener una adecuada higiene: se recomienda ducha diaria en lugar de baño, porque así no tiene que desconectar la sonda de la bolsa.



Lavar con agua y jabón la zona genital:

- En mujeres: se realiza de delante a atrás.
- En hombres: lavar cuidadosamente pene y glande, tras secar el prepucio debe volver a su posición.

Después de hacer deposición : limpiar la zona del ano de adelante hacia atrás.

SUJECCIÓN

Evite que se doble el tubo de la sonda o de la bolsa, evite “tirones”.

Mantenga la bolsa de orina por debajo del nivel de la vejiga.

(Sí necesita movilizar la bolsa por encima del nivel de la vejiga, debe pinzar la sonda).



Durante el día utilice la bolsa de pierna y debe sujetarla en la cara externa de la pierna.

Sí está en cama durante muchas horas, debe sujetar la sonda de la siguiente forma:



En Hombres: en la parte baja del abdomen.



En mujeres: en la cara interna del muslo.



MANUAL DE PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS



Vigile que la cantidad de orina se corresponde con la cantidad de líquidos ingeridos.
Beba abundantes líquidos (aproximadamente 2 litros) si no existe contraindicación.

Tome una dieta rica en fibra y alimentos ricos en vitamina C.
Modere el consumo de té, café y bebidas alcohólicas.



CAMBIO DE LA BOLSA

Lávese las manos con agua y jabón antes y después de cada cambio de bolsa.

Retire el tapón del conector de la nueva bolsa y conéctela al extremo de la sonda, ajustándola bien.

Durante la noche debe cambiar la "bolsa de pierna" que ha utilizado durante el día, por otra de mayor capacidad.



Utilice bolsas nuevas cada vez, **NO LAS REUTILICE.**

En personas encamadas: utilice únicamente la bolsa de mayor capacidad, y no es necesario cambiarla diariamente solo se cambiará en caso de: rotura, fugas, mal olor o acúmulo de sedimento o desconexión accidental.

Las bolsas deben vaciarse a través de la llave de salida y se aconseja no llenar más de 2/3 de su capacidad.

CAMBIO DE LA SONDA

Los cambios se realizarán cuando lo indique su médico o enfermera de su Centro de Salud.

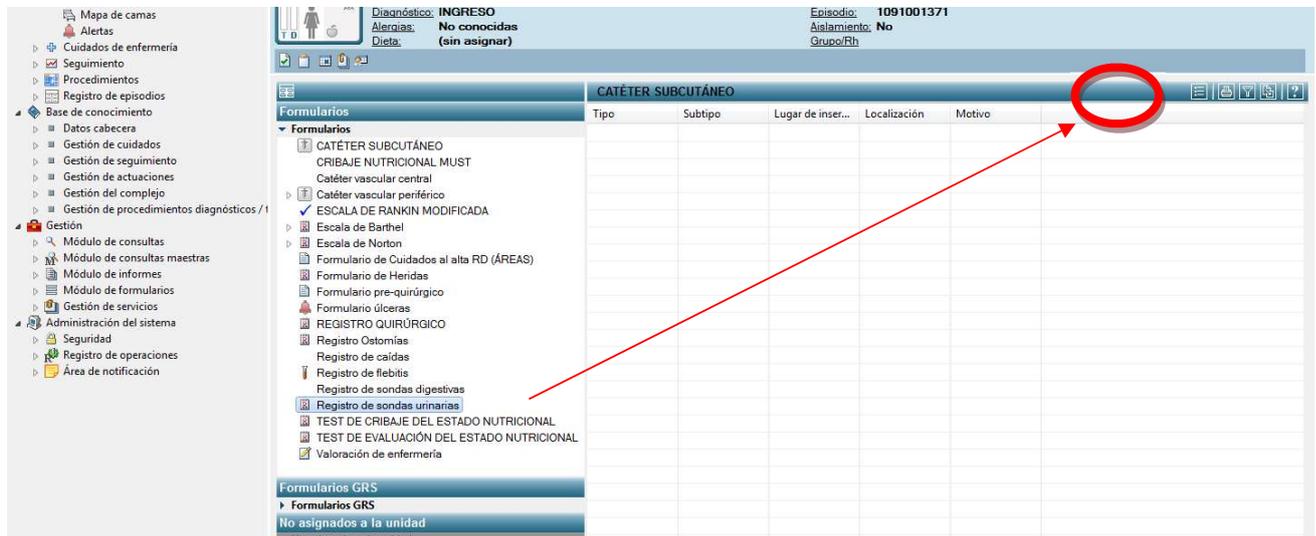
ACUDA AL SERVICIO DE URGENCIAS SI:

- Fiebre mayor 38°
- Orina es maloliente o tiene sedimento.
- Aparece dolor, enrojecimiento en la zona de entrada de la sonda.
- Observa sangre de forma continuada en la orina.
- Sale orina alrededor de la sonda o deja de salir orina.
- Se sale la sonda vesical.

TIPOS DE MUESTRAS DE ORINA

O R I N A						
O R I N A	MUESTRA	RECOGIDA	CONTENEDOR	CONSERVACIÓN		LABORATORIO
	S.O.	1ª hora de la mañana		1h Tª ambiente	Hasta 24h en nevera	BIOQUÍMICA
	UROCULTIVO	1ª hora de la mañana		1h Tª ambiente	Hasta 24h en nevera	MICRO BIOLOGÍA
	24H	Desde las 7 a.m.		1h Tª ambiente	Hasta 24h en nevera	BIOQUÍMICA
	MICOBACTERIAS	3 muestras en 3 días consecutivos		1h Tª ambiente	Hasta 24h en nevera	MICRO BIOLOGÍA
	PRUEBAS RÁPIDAS	--		ENVIO INMEDIATO PROCESO EN EL MOMENTO		MICRO BIOLOGÍA
	TEST DE EMBARAZO Y DETECCIÓN DE DROGAS	--		ENVIO INMEDIATO PROCESO EN EL MOMENTO		BIOQUÍMICA

REGISTRO DE LOS CUIDADOS – GACELA



The screenshot shows the GACELA software interface. On the left is a navigation tree with categories like 'Mapa de camas', 'Alertas', 'Cuidados de enfermería', 'Seguimiento', 'Procedimientos', 'Registro de episodios', 'Base de conocimiento', 'Gestión', 'Módulo de consultas', 'Módulo de consultas maestras', 'Módulo de informes', 'Módulo de formularios', 'Gestión de servicios', 'Administración del sistema', 'Seguridad', 'Registro de operaciones', and 'Área de notificación'. The main window displays patient information: 'Diagnóstico: INGRESO', 'Alergias: No conocidas (sin asignar)', 'Dieta: (sin asignar)', 'Episodio: 1091001371', 'Aislamiento: No', and 'Grupo/Rh:'. Below this is a table titled 'CATÉTER SUBCUTÁNEO' with columns: 'Tipo', 'Subtipo', 'Lugar de inser...', 'Localización', and 'Motivo'. A red circle highlights the top right corner of the table area, and a red arrow points from the 'Formularios' menu on the left towards this area.

INSERCIÓN DE SONDA

Procedencia	
Tipo	
Subtipo	
Localización	
Lugar de inserción	
Calibre	
Forma de la punta	
Luces	
Material	
Uso	
Dispositivo	
Temporalidad	
Fecha del próximo cam...	
Observaciones:	

MANTENIMIENTO Y RETIRADA DE SONDA VESICAL

MANTENIMIENTO	
Acción	
Fecha Mantenimiento	<input type="text"/>
Enfermera Mantenimien...	<input type="text"/>
Comentarios:	
CAMBIO / RETIRADA	
Acción	
Fecha Cambio/Retirada	
Enfermera de Cambio/...	<input type="text"/>
Motivo	