



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

CLINICAS QUIRURGICAS

Reporte de investigación de maniobras básicas de urología.

Dr. Kikey Lara Martínez.

Alumna: Janeth Araceli Álvarez Gordillo

Grado: 6 semestre Grupo: "A"

Introducción.

En este apartado se dará a conocer los procedimientos básicos que se dan en urología, esto con el fin de poder tratar anomalías o patologías que se presenten en el paciente que no permite tener una función adecuada del mismo, es necesario conocer respecto a estas maniobras como una cateterización vesical, dado que son de los procedimientos más utilizados a nivel hospitalario.

Es indispensable el conocimiento básico de estas maniobras para evitar complicaciones durante o después del procedimiento, así como también, debido a una mala praxis no llegar al objetivo que se tiene en la realización de los mismos.

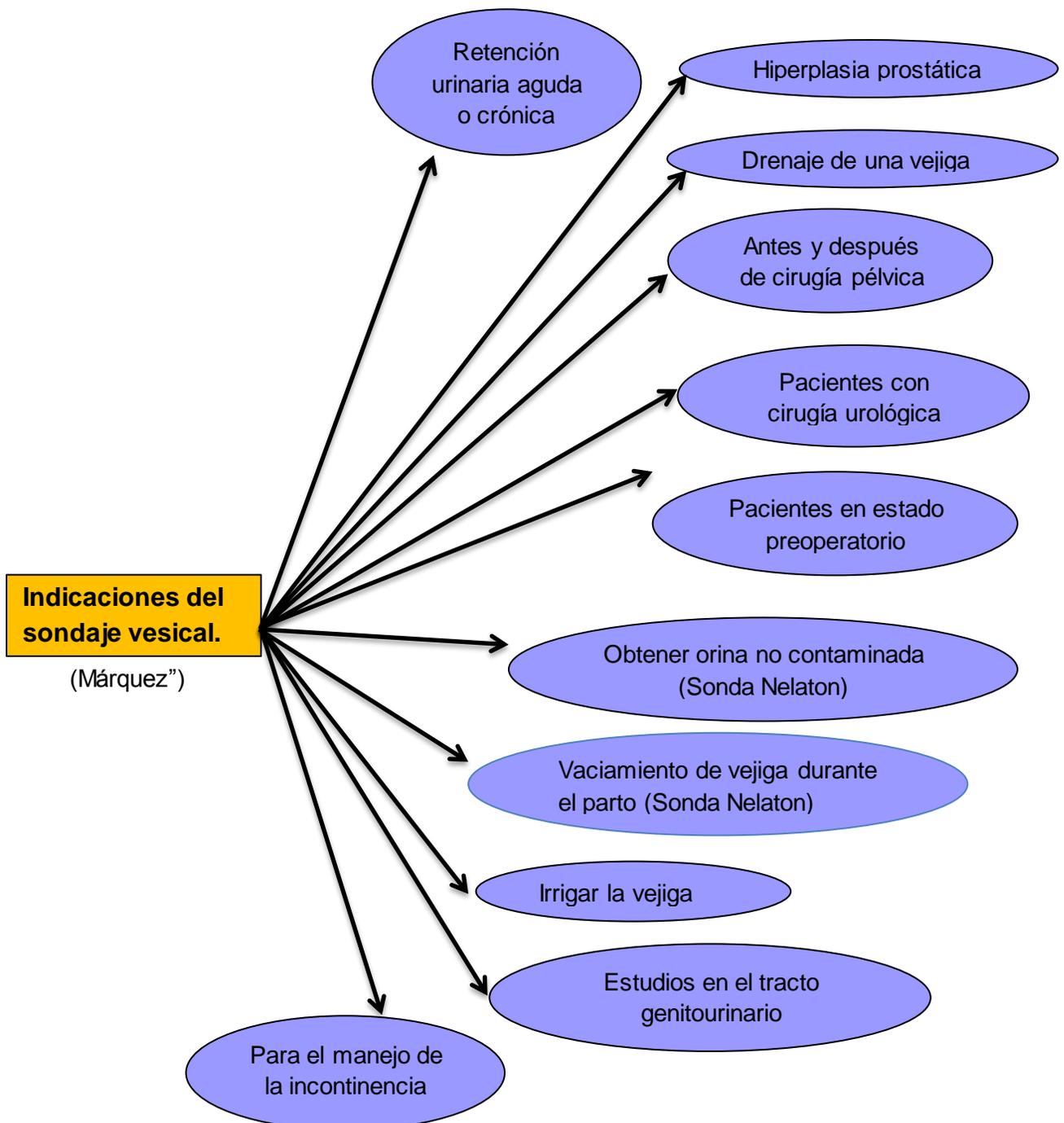
El sistema urológico es el sistema de desecho de sustancias que ya no le sirven al organismo, que mediante la orina es eliminada, es por ello que la realización de un catéter vesical va a permitir esa eliminación cuando existe alguna obstrucción o bien la incontinencia de un paciente.

El objetivo de esta investigación se basa en la identificación de patologías urinarias que requieren una sonda vesical, sus funciones, sus contraindicaciones tanto las absolutas como las relativas que se dan, conocer la técnica adecuada de estos procedimientos y demás.

Desarrollo.

El sondeo vesical es uno de los procedimientos médicos más utilizados en el ámbito hospitalario, consistente en la introducción de un tubo flexible a través de la uretra hacia la vejiga con fines ya sea para drenar su contenido o su irrigación.

La importancia de la correcta ejecución de este procedimiento radica en que permitirá tener un parámetro de gran valor, la diuresis por hora, la que, junto con otros datos clínicos y de laboratorio, ayudará a conocer el funcionamiento renal y el estado hemodinámico del paciente.



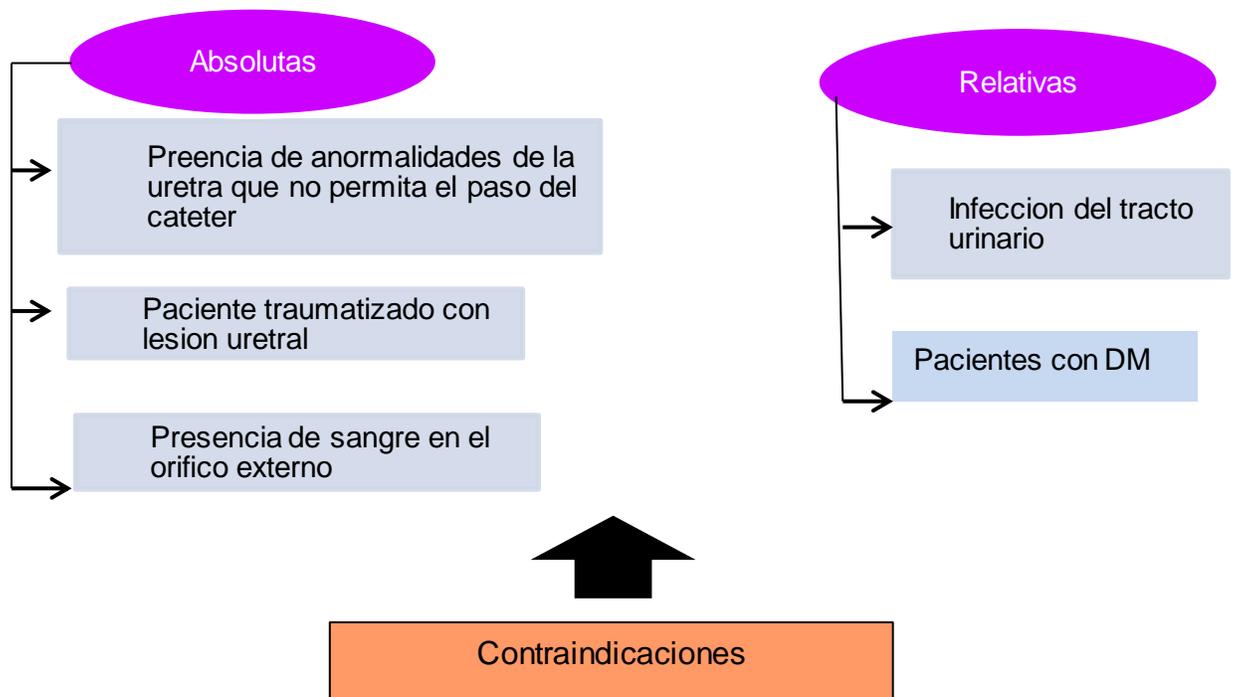
Como se ha mencionado anteriormente, la cateterización vesical cumple con fines tanto diagnósticos como terapéuticos, la obtención de orina tan estéril como sea posible para la realización de urocultivos, para determinar si la falta absoluta de micción o una cantidad disminuida se debe a la incapacidad de expulsar la orina por la vejiga (retención) o a la falta de excreción renal (supresión). Como tal las patologías para el cual se indican o solamente una obtención de orina estéril, es decir, pruebas diagnósticas.

“La obstrucción infravesical puede ser consecuencia de la hipertrofia de la próstata, de la presencia de coágulos sanguíneos en el interior de la vejiga, de causas posquirúrgicas y de procesos inflamatorios uretrales, como la uretritis. Está justificado el uso del catéter en casos en los que el paciente no puede evacuar la orina, voluntariamente o no.

Los catéteres uretrales se emplean para drenar la vejiga en pacientes quirúrgicos que involucran el tracto urinario inferior y para el diagnóstico de la función urinaria en un contexto diagnóstico, patológico y/ o quirúrgico.

“La cateterización intermitente, llevada a cabo por el propio paciente (Márquez)”. Es decir cuando se realiza en la casa propia del paciente o ya se en el lugar externo al hospital. Representa un método común para el tratamiento de una disfunción vesical neurogénica arrefléctica, cuando la vejiga es capaz de funcionar correctamente como órgano de almacenamiento, pero no se vacía de manera normal.

CONTRAINDICACIONES a. z: - La presencia de anomalías anatómicas de la uretra que dificulten el paso del catéter. - En caso de paciente traumatizado en el que se sospeche lesión uretral (comprobada por la presencia de sangre en el orificio externo de la uretra y desplazamiento prostático en el examen rectal, o al observar hematoma perineal). b. Relativas: - Infección en el tracto urinario. - Pacientes con diabetes mellitus.



Sonda o catéter de Foley

Tamaños de 8 a 30 Fr

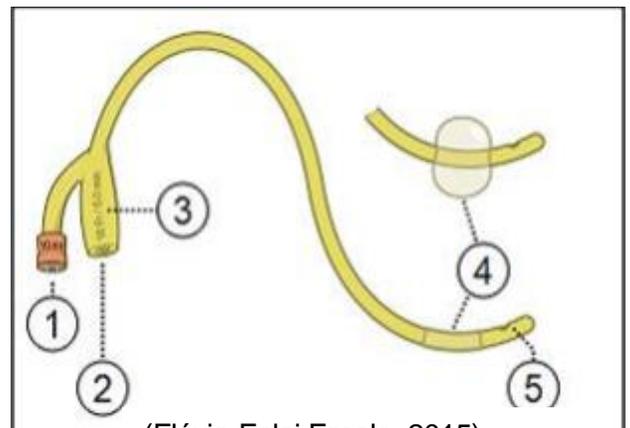
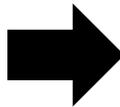
Tiene dos canales interiores: uno para drenar la orina y otro para inflar el balón de suspensión.



La longitud del catéter se estandarizó en tres medidas: para hombres, para mujeres y pediátricos. La longitud mínima de un catéter para hombre es de 38 cm, y para mujer de 22 cm.

“Hay muchas variantes en su diseño: con tres canales, para instilar fluidos, para irrigar la vejiga, etc. Este tipo de sonda se encuentra disponible en los tamaños de 8 a 30 Fr, y la capacidad del balón oscila entre 5 y 30 cc; el balón más pequeño se emplea para retención, mientras que el más grande se usa para hemostasia posoperatoria.” (Márquez”)

Se nos da a conocer de manera gráfica las sondas Foley, Esto para saber y poder determinar cuándo esta sea necesaria su utilización

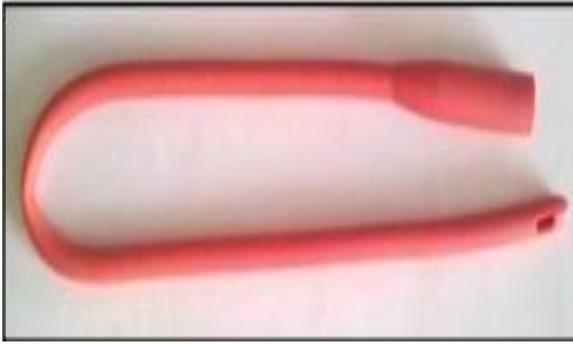


(Flávia Falci Ercole, 2015)

Sonda Nelaton

Es un catéter flexible, de uso a corto plazo para el drenaje de orina de la vejiga.

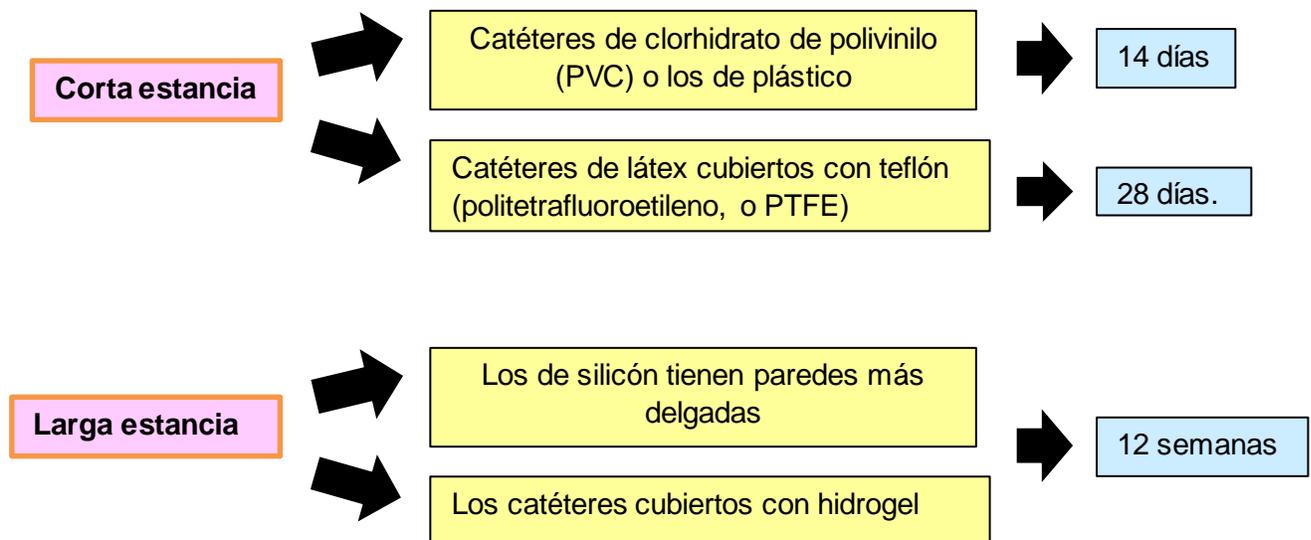
“La sonda de Nelaton se caracteriza por ser de látex de 35 - 40 cm de longitud y con un calibre que varía de 4 a 18 Fr.” (Márquez”) Presenta dos orificios en forma de cono, esta como antes mencionado se utiliza para procedimientos rápidos de corta duración, y está indicado también principalmente para el vaciamiento de vejiga o para tomar una muestra de orina estéril.



Un orificio proximal en forma de cono, único, sin tapón y otro orificio apical y lateral presentando distalmente.

(Flávia Falci Ercole, 2015)

“Elección del catéter dependiendo del material de fabricación. La elección del catéter dependerá de las necesidades del paciente; puede requerirse cateterización intermitente, cateterización prolongada o drenaje suprapúbico, entre otros.” (Márquez”) Dentro de la otra clasificación de los catéteres se dividen así mismo por el tiempo de corta duración o estancia y de larga duración que es decir que lo necesite demasiado.

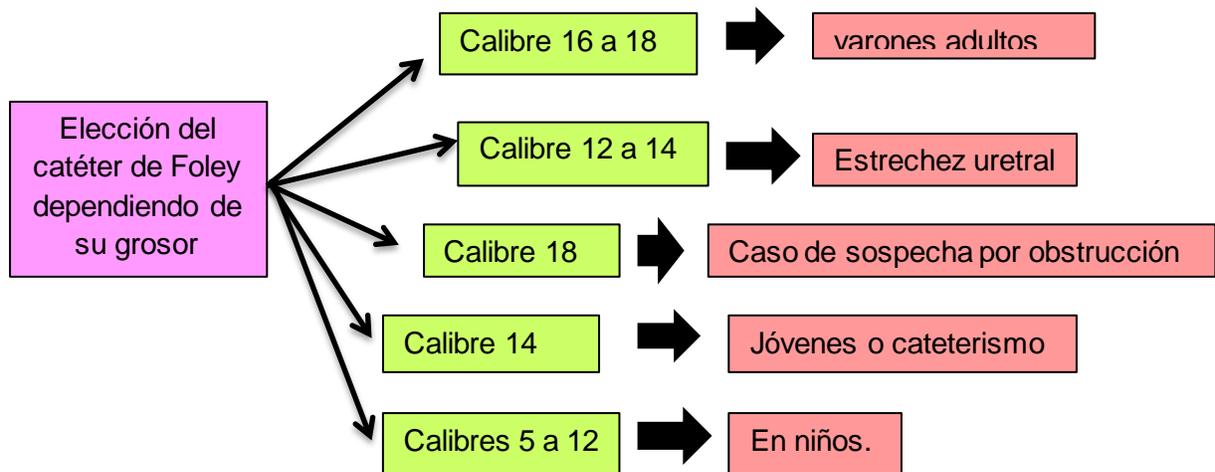


Los artículos que hicieron parte de esta temática trataron del material de confección y algunas sustancias de revestimiento del catéter intra lumen y superficie externa y su relación con la reducción de la infección del trato urinario

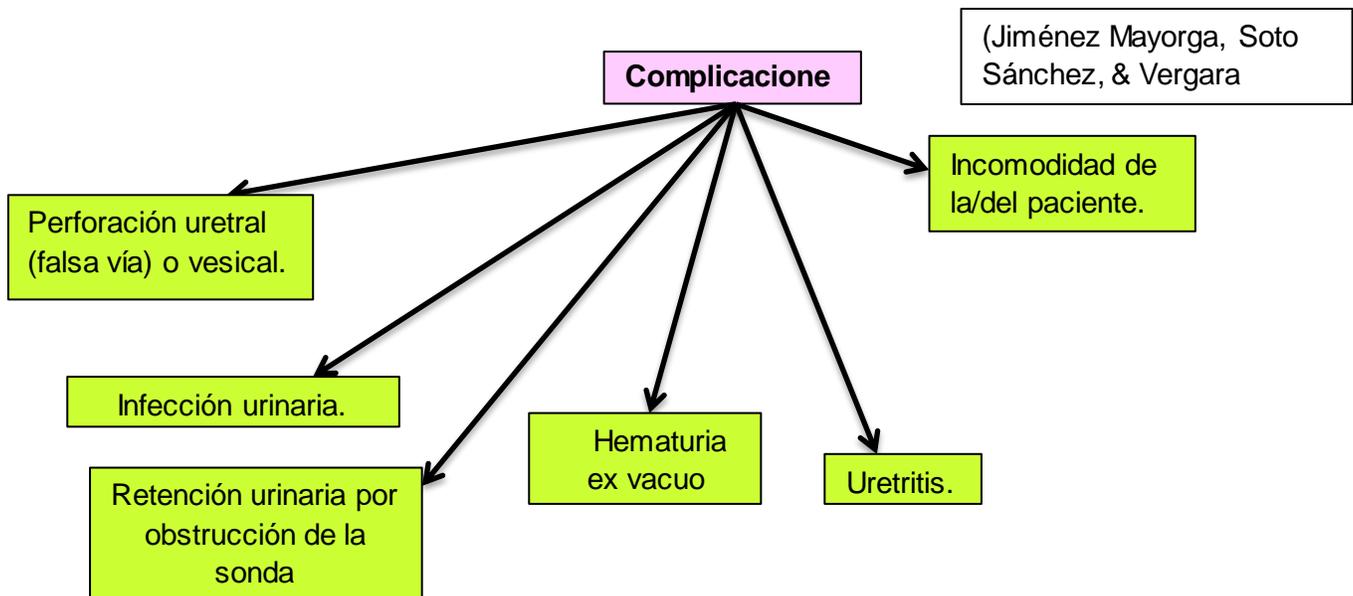
“Látex: de uso muy frecuente, sin embargo las sondas de látex pueden provocar alergia en las personas alérgicas al látex. Para evitarlo existen sondas de látex recubierto por una capa de silicona (siliconada).” (Jiménez Mayorga, Soto Sánchez, & Vergara Carrasco, 2013)

“Silicona: Los catéteres de silicona son los que presentan mayor biocompatibilidad y a igualdad de calibre exterior, mayor calibre funcional (luz interior), por lo que pueden ser más finas y tener por tanto mejor tolerancia.” (Jiménez Mayorga, Soto Sánchez, & Vergara Carrasco, 2013)

“Cloruro de polivinilo (PVC): también conocidas como sondas de Nélaton. Se usan en cateterismos intermitentes, para diagnóstico o terapéuticos, instilaciones y para medir residuos.” (Jiménez Mayorga, Soto Sánchez, & Vergara Carrasco, 2013)



CH o Ch es la escala francesa o de Charriere (French en inglés) y es una medida que se utiliza para expresar el calibre de diferentes instrumentos sanitarios tubulares. Equivale a 1/3 de mm.



TECNICA DE CATETER VESICAL

-“Tomar las medidas necesarias para prevenir riesgos laborales del profesional ligadas a seguridad, higiene y ergonomía.” (Jiménez Mayorga, Soto Sánchez, & Vergara Carrasco, 2013) Principalmente para prevenir complicaciones o la propagación de microorganismos que sean ajenos a la flora vesical.

-“Lavado de manos, según protocolo del hospital” (Jiménez Mayorga, Soto Sánchez, & Vergara Carrasco, 2013). Utilizando los 5 tiempos realizando una buena técnica de lavado de manos.

- “Higienización de manos con solución alcohólica y colocación de guantes estériles. Preparación del campo estéril y material necesario. “ (Jiménez Mayorga, Soto Sánchez, & Vergara Carrasco, 2013) Es indispensable que la zona o alrededor donde se realice el sondaje sea lo más estéril, al igual que el material.

- “La manipulación del catéter siempre se realizará de forma aséptica, usando equipo y guantes estériles.”. (Jiménez Mayorga, Soto Sánchez, & Vergara Carrasco, 2013) Por ello es necesario tener el material adecuado para no estar dejando y regresando por materiales.

-Conectar el catéter al sistema colector. Usar sistemas de drenajes cerrados, evitando la desconexión entre sonda, tubo y bolsa.

- “Pincelar con clorhexidina al 0,02% los genitales externos.” (Jiménez Mayorga, Soto Sánchez, & Vergara Carrasco, 2013) Para evitar que la sonda se contamine e invadir de microorganismos ajenos a la vejiga.

-Lubricar catéter y uretra abundantemente.

- Introducir el catéter suavemente, para no provocar traumatismos, por el meato hasta que salga orina.

-Una vez introducido el catéter en vejiga, se inflara el globo con 8-10 ml de agua destilada estéril y se traccionará levemente, hasta notar resistencia, para asegurar su anclaje. Limpiar la zona genital de restos de lubricante.

-Fijar la sonda en la cara interna del muslo después de su inserción para evitar el movimiento y la tracción uretral.

-La bolsa colectora quedará fijada al soporte.

- Lavado de manos, según protocolo del hospital, tras la finalización de la técnica.

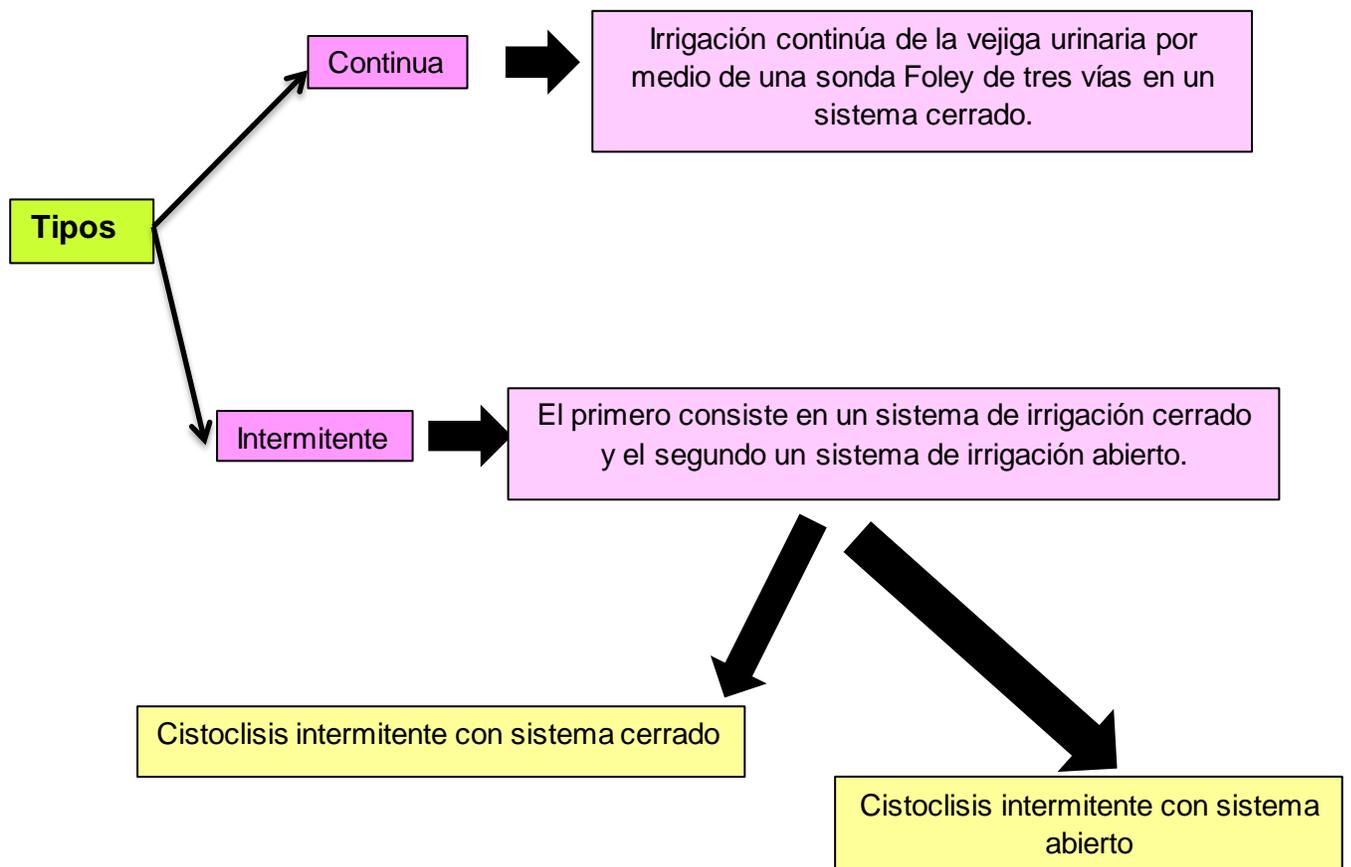


Cistoclis

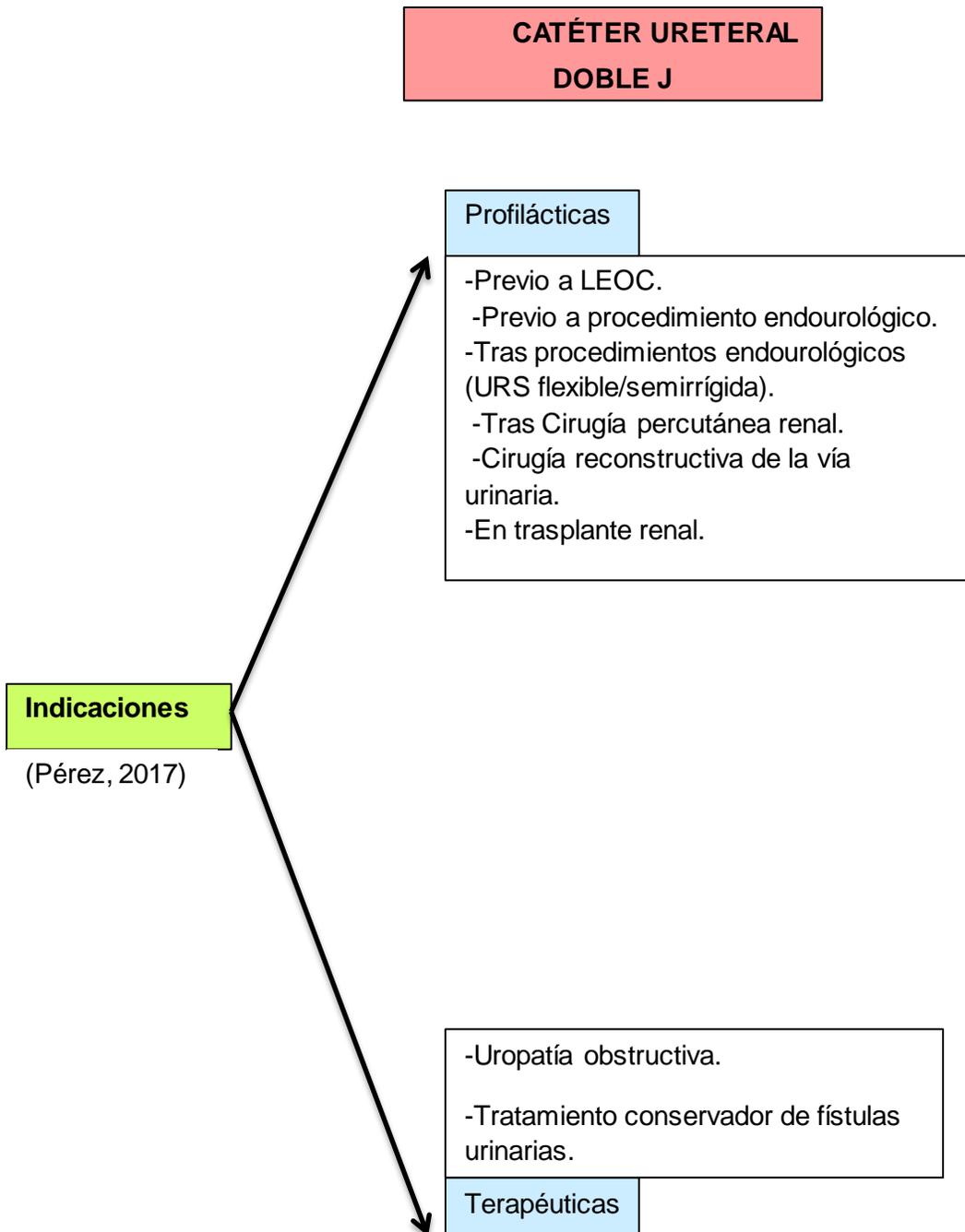
“La cistoclis (cystoclysis en inglés) es una técnica urológica que utiliza la irrigación continua de la vejiga urinaria a través de una sonda Foley, generalmente de 3 vías, para tratar ciertas patologías del aparato genitourinario.” (Pulg) Como tal este tipo de procedimiento se indica principalmente para aquellas obstrucciones que sufre el catéter como algún coagulo que no permita el flujo de orina por el catéter.

“Este procedimiento se utiliza en los casos de hematuria, de obstrucción de la sonda vesical y en ciertos casos de cistitis.” (Pulg) Las hematurias pueden ser por distintas causas que lleven a la formación de coagulos y por consiguiente la obstrucción del catéter.

Tiene como objetivo principal mantener la permeabilidad de la sonda facilitando la eliminación de la sangre y de los coágulos que pueden obstruir el paso se orina.



“La cistoclasia está contraindicada en traumatismos que perforen la vejiga urinaria ya que la irrigación terminaría fuera de la vejiga y dentro de la cavidad pélvica. Para cualquier tipo de lavado o irrigación vesical, el líquido de irrigación debe estar a temperatura ambiente y estéril.” (Pulg) Si se realiza cuando existe un traumatismo vesical no servirá de nada y el problema de la obstrucción seguirá de la misma forma.



Está indicado su empleo en la permeabilización ureteral en enfermedad tumoral, el apoyo en la expulsión de fragmentos litiásicos poslitotricia y la ayuda en la expulsión de las litiasis renoureterales.

Cuando se utilizan en enfermedad benigna (tipo litiasis y/o postlitotricia), es habitual que, tras concluida su función, haya que extraerlos. La técnica de elección para su extracción es la vía endoscópica transuretral. Sólo en contadas ocasiones, cuando la extracción cistoscópica no es factible por variadas razones, se puede recurrir a la vía percutánea que exponemos a continuación.

Conclusión.

Como se vio anteriormente las técnicas urinarias más utilizadas básicas, son la cateterización y la cistoclisís que a nivel intrahospitalario son indicadas en distintos ámbitos.

El conocimiento de estas técnicas y materiales es necesario para poder llevarlas a cabo adecuadamente. Y lo más importante es para evitar complicaciones por realizar una mala praxis cuando se realice esta maniobra, por lo cual se necesita destreza y dedicación para evitar lo antes mencionado. Así mismo poder determinar en qué ocasiones lo utilizaremos y sus contraindicaciones de la misma.

Trabajos citados

Flávia Falci Ercole, T. G. (2015). Revisión integrativa: Evidencias en la práctica del cateterismo urinario. *Latino-Am. Enfermagem*, 10.

Jiménez Mayorga, I., Soto Sánchez, M., & Vergara Carrasco, L. (2013). PROTOCOLO DE CATETERIZACION. *BIBLIOTECA LAS CASAS*, 24.

Márquez”, U. M. (s.f.). COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL. *Unidad Médica de Simulación Clínica*, 19.

Pulg, M. (s.f.). Cistoclisis: procedimiento, tipos, cuidados. *Lifeder*, 8.