



# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

## **ESCUELA DE MEDICINA**

### **“REPORTE DE INVESTIGACIÓN MANIOBRAS DE CIRUGÍA UROLÓGICA”**

**Anelhy Jasmín Hernández Zapata**

**TÉCNICAS QUIRÚRGICAS BÁSICAS**

**Semestre: 6°**

**Grupo: “A”**

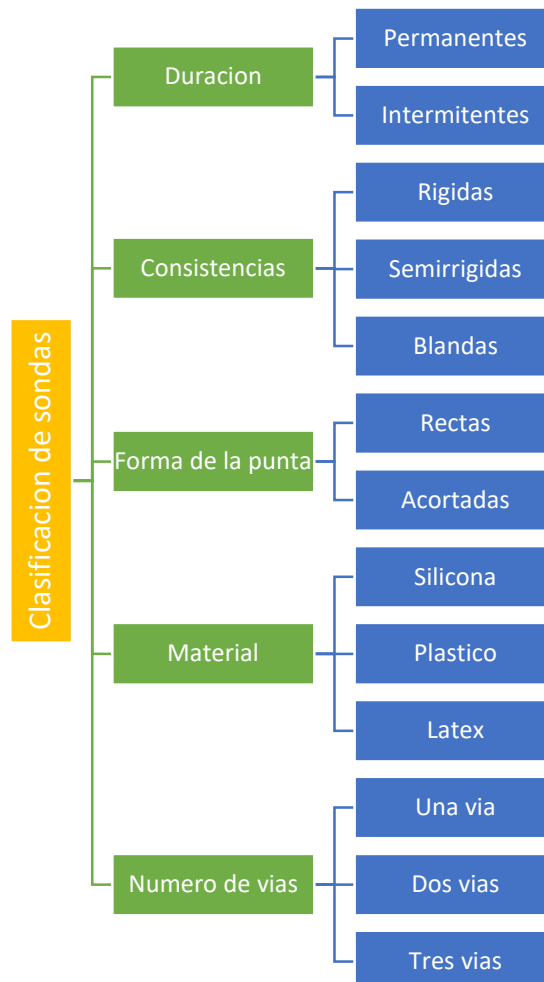
**Dra. Kikey Lara Martínez**

**Comitán de Domínguez, Chiapas Junio del 2020.**

## SONDAJE VESICAL

“El sondaje vesical consiste en introducir una sonda dentro de la vejiga para facilitar la salida de la orina retenida por diferentes causas, siendo recogida en una bolsa. Habitualmente, la sonda lleva en su extremo interior una “pelota” o “balón” hinchado para evitar que se salga” (Sondaje vesical ) El sondaje vesical o cateterismo uretrovesical es la inserción aséptica de un catéter a través del meato urinario hasta la vejiga con fines diagnósticos, terapéuticos, o ambos a la vez. Por definición, esta maniobra conlleva un alto riesgo de infección, tanto en lo que se refiere a su colocación como a su mantenimiento, por lo que se deben observar una serie de recomendaciones para que el paciente sondado, ya sea temporal o permanentemente, padezca el menor número de complicaciones sépticas, mecánicas o anatomopatológicas posibles.

“Las sondas varían en consistencia y composición. Pueden ser rígidas, semirrígidas o blandas. Y pueden estar fabricadas con látex, plástico, silicona” (EMMA ARCAY FERREIRO) Los criterios de clasificación • Según la duración del sondaje: Para sondajes permanentes. Para sondajes intermitentes. • Según la consistencia de la sonda: Rígidas, Semirrígidas. Blandas. • Según la forma de la punta: Rectas, Acortadas. • Según los materiales: Silicona. Plástico. Látex • Según el número de vías: De una sola vía o luz, De dos vías, De tres vías. (Esquema 1)



Esquema 1:  
Clasificación de sondas

En las indicaciones del sondaje incluyen por ejemplo: Se debe sondar sólo cuando sea estrictamente necesario, y se ha de hacer de un modo anatómico, bimanual, aséptico y ordenado. El sondaje con fines diagnósticos está indicado en los siguientes casos:

Exploración uretral o vesical

Obtención de muestras de orina (imagen 1)

Medición del residuo posmiccional

Control de la diuresis (imagen 2)



Imagen 1: obtención de muestra de orina



Imagen 2: control de la diuresis

El sondaje terapéutico (intermitente, temporal o permanente) debe ser revisado a diario, y siempre que se pueda, se debe procurar retirar la sonda lo antes posible. Este tipo de sondaje está indicado en los siguientes casos:

Alivio de la retención de orina (aguda o crónica)

Tratamiento crónico de pacientes con fracaso en el vaciado vesical espontáneo (obstrucción infravesical o atonía vesical) cuando no hayan tenido éxito o no sean candidatos a ningún otro procedimiento alternativo.

Tratamiento de algunos pacientes con vejiga neurógena. (imagen 3)

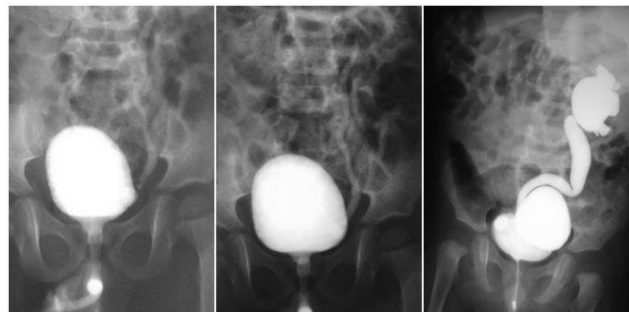


Imagen 3: vejiga Neurògena

Administración de terapias endovesicales.

Postoperatorio de algunas cirugías urológicas (uretra, próstata, vejiga).

Fístulas vesicales, rotura vesical extraperitoneal.

Hematuria de origen vesicoprostático en pacientes que requieran lavados vesicales continuos

Tratamiento intraoperatorio y postoperatorio de intervenciones quirúrgicas prolongadas o en pacientes de riesgo previsible de retención de orina.

Para posibilitar la curación más rápida de escaras de decúbito en pacientes incontinentes.

En las contraindicaciones para el sondaje incluyen: En los procesos de uretritis, cistitis y prostatitis aguda, debido a la posibilidad de desencadenar una bacteremia, se recomienda, si fuera preciso, el drenaje vesical por cateterismo suprapúbico.

En casos de balanitis xerótica, abscesos escrotales, traumatismo uretral.

En el caso de estenosis o rigidez uretral la contraindicación es parcial, ya que se pueden realizar dilataciones de la uretra. La instalación de la sonda debe realizarse con sumo cuidado, ya que el ocasionar un traumatismo significaría agravar el problema.

Una de las consideraciones especiales que de debe tener mucho en cuenta es riesgo de infección se puede reducir teniendo en cuenta ciertos factores, que coadyuvan a propiciar la infección del tracto urinario como: Realizar una técnica incorrecta de la asepsia del meato urinario, en la cual se introducen gérmenes patógenos al tracto urinario y renal por vía ascendente y provocar un traumatismo a la mucosa de la uretra, cuando la introducción de la sonda se realiza en forma forzada, sin lubricación estéril adecuada, o bien, por introducir una sonda de calibre mayor al requerido por el paciente, que son las mas frecuentes y que no tenemos en cuenta cuando vamos a realizar el procedimiento.

Técnica de sondaje vesical

**PREPARACIÓN DEL PERSONAL:** Lavado de manos higiénico que es muy importante para evitar el riesgo de infección y ponerse los guantes de un solo uso. Imagen 4



Imagen 4: Lavados de manos

## PREPARACIÓN DEL PACIENTE :

Preservar su intimidad, informarlo, colocarlo en la posición correcta. Hombre: decúbito supino. Mujer: posición ginecológica. Comprobar si el paciente ha estado sondado anteriormente, si tiene antecedentes de patologías urológicas o si está con tratamiento anticoagulante. • Evaluar alergias al látex.

Mujer: Separar los labios mayores y verter agua tibia en la zona genital de la paciente. • Limpiar el meato urinario con la esponja jabonosa. • Limpiar los labios menores y después los labios mayores. • Aclarar con un chorro de agua tibia • Secar suavemente con gasas de arriba abajo y de dentro afuera, cada gasa se ha de utilizar una sola vez y siempre de arriba abajo y de dentro afuera. Aplicar povidona yodada en solución o clorhexidina en el punto de inserción de la sonda.

Hombre: Verter agua tibia en la zona genital y perianal del paciente. • Bajar el prepucio y enjabonar con una esponja jabonosa el glande. Aclarar con un chorro de agua tibia. • Secar suavemente con gasas. • Aplicar povidona yodada en solución o clorhexidina en el punto de inserción de la sonda.

PREPARACIÓN DEL PERSONAL • Lavado de manos antiséptico. • Ponerse los guantes estériles. Mujer • Poner un paño estéril a la paciente. • Comprobar el globo de la sonda. • Conectar la sonda a la bolsa de diuresis. • Lubricar la sonda con lubricante estéril hidrosoluble. • Colocarse en el lado izquierdo de la cama, si la enfermera es diestra, o en el lado derecho si es zurda. • Separar los labios e introducir, suavemente, la sonda en el meato urinario (evitar traumatismos) hasta que salga la orina. Imagen 5



Imagen 5: Paciente (mujer)

• Si, por error, se va hacia la vagina, dejarla en vagina y repetir la operación con una sonda nueva, evitando así nuevos desplazamientos. Después retirar la sonda incorrecta. • Llenar el globo de la sonda con la cantidad de agua destilada o suero fisiológico indicada en la válvula. • Sujetar la sonda con esparadrapo a la cara interna del muslo de la paciente. • Sujetar la bolsa al soporte.

Hombre • Realizar la misma técnica mencionada anteriormente, pero con las variaciones siguientes: Retirar el prepucio y poner el pene en posición vertical, introducir la sonda suavemente, se han introducido 7 u 8 cm, poner el pene en posición horizontal, hasta que salga la orina.

Al final de la técnica el glande ha de ser recubierto por el prepucio, es muy importante no forzar en caso de obstáculo, ya que se puede producir una doble vía.

## **CISTOCLISIS**

“El lavado vesical es un procedimiento mecánico que evita la obstrucción de la sonda vesical y permite la irrigación continua de la vejiga, mediante un sistema cerrado de suero” (enfermería)  
La técnica de lavado vesical consiste en la introducción de líquido(habitualmente suero fisiológico) en la vejiga y su posterior extracción, bien de forma continua o intermitente, a través de la sonda vesical.

### **TIPOS DE LAVADO VESICAL**

LAVADO VESICAL CONTINUO A través de una sonda de 3 vías la vejiga es irrigada continuamente mediante un sistema de irrigación cerrado sin alterar la esterilidad del sistema de drenaje ni incrementar el riesgo de entrada de bacterias en el tracto urinario. También recibe el nombre de irrigación continua de la vejiga. Este tipo de lavado vesical evita la obstrucción de la sonda por coágulos.



Imagen 6: Bolsa recolectora con hematuria

Indicaciones:

El lavado vesical está indicado en personas que presentan: Hematuria moderada o severa (cirugía genitourinaria, trasplante renal, traumatismo renal cerrado, contusión vesical, etc.).Obstrucción de la sonda urinaria.(imagen 6)

Contraindicaciones:

Además de las contraindicaciones del sondaje vesical, podemos destacar como propias del lavado vesical: Sospecha de perforación o rotura vesical.Reflujo vesico-ureteral

## Bibliografía

EMMA ARCA Y FERREIRO, A. M. (s.f.). Sondaje vesical. Protocolo de Enfermería. *ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN UROLOGÍA*.

enfermeria, d. e. (s.f.). lavado vesical. *hospital general universitaria Gregorio Marañon*.

Sondaje vesical . (s.f.). *Guias de recomendaciones al alta* .