

Sondaje de vejiga urinaria

re un V etrosky

PAGS roceDure GRAMO Oals y O bjectiVes

OBJETIVO: Para realizar la cateterización de la vejiga urinaria en un paciente de forma segura y precisa.

OBJETIVOS: El alumno podrá:

Describe las indicaciones, contraindicaciones y la justificación para realizar procedimientos urinarios.
cateterismo vesical.

- Identificar y describir las complicaciones comunes asociadas con la realización de orina.
cateterismo vesical.
- Describir la anatomía y fisiología esenciales asociadas con la actuación.
de la cateterización de la vejiga urinaria.
- Identificar los materiales necesarios para realizar la cateterización de la vejiga urinaria.
y su uso adecuado.

ANTECEDENTES E HISTORIA

Los procesos patológicos que requieren cateterismo de la vejiga urinaria han existido desde la antigüedad. Las estenosis uretrales, los cálculos en la vejiga y el prostatismo se encuentran entre las primeras enfermedades que requirieron la descompresión de la vejiga urinaria mediante cateterismo. El enfoque del cateterismo urinario sigue siendo el mismo hoy que en la antigüedad. Es la técnica de pasar un tubo hueco a través de la uretra hasta la vejiga urinaria con el fin de sortear una vejiga urinaria obstruida u obtener una muestra de orina para análisis, o ambos.

Los primeros instrumentos urológicos conocidos se considerarían algo bárbaros según los estándares actuales. Los "urólogos-litotomistas" antiguos y medievales utilizaban la incisión perineal y tubos de metal y vidrio para evitar la obstrucción urinaria. El enfoque actual a menudo utiliza un anestésico local y catéteres uretrales hechos de caucho, látex, politetrafluoroetileno (teflón) o polímeros de silicona. El cateterismo uretral se utiliza actualmente para aliviar la obstrucción de la salida de la vejiga o cuando la medición del gasto urinario debe ser precisa (p. Ej., En traumatismos múltiples, cirugía, cuidados intensivos, insuficiencia renal).

INDICACIONES

Son muchas las razones para introducir un catéter en la vejiga urinaria. La u más común ■ Los métodos de cateterismo vesical son los siguientes:

Obtener una muestra de orina estéril, especialmente en la paciente

- Para controlar de cerca la producción de orina en pacientes críticamente enfermos
- Para facilitar el drenaje urinario en pacientes incapacitados (accidente cerebrovascular, enfermedad de Alzheimer avanzada, sección espinal, etc.)
- Para evitar los procesos obstructivos en la uretra, la próstata o el cuello de la vejiga causados por enfermedad o trauma hasta que se pueda realizar la reparación quirúrgica
- Para mantener los injertos de piel uretral en su lugar después de la reparación de la estenosis uretral
- Actuar como un dispositivo de tracción con el fin de controlar el sangrado después de la próstata.
cirugía

- Los catéteres de Foley de tres vías especializados se utilizan después de una cirugía de vejiga o próstata para permitir la irrigación continua de la vejiga. Riego y drenaje continuo ayudan a prevenir la formación de coágulos de sangre, que pueden ocluir un catéter y causar obstrucción de la vejiga. Los catéteres de Foley de tres vías también permiten una evacuación más fácil de los coágulos de sangre formados (**Figura 16-1**).

Las principales razones para usar el catéter de una sola vez, recto o Robinson son las siguientes:

- Follows:
- Para obtener una muestra de orina estéril o para descomprimir una vejiga distendida causada por un proceso obstructivo agudo
 - Como protocolo de cateterismo intermitente en personas con vejiga neurogénica: cateterizar pacientes con vejiga neurogénica a intervalos regulares con el catéter Robinson facilita el vaciado completo de la vejiga, la toma de muestras de orina de rutina y el entrenamiento de la vejiga. Después de un tiempo, algunos de estos pacientes pueden disminuir la frecuencia de su cateterismo, recuperar la vejiga completa. control, o ambos.
 - Para administrar medicamentos antineoplásicos tópicos a la vejiga en pacientes que tiene cáncer de vejiga o administrar otros medicamentos tópicos a pacientes que sufren de **cistitis intersticial**
 - Evaluar la orina residual posmiccional mediante cateterismo; sin embargo, esto está siendo reemplazado por ultrasonido posmiccional de la vejiga

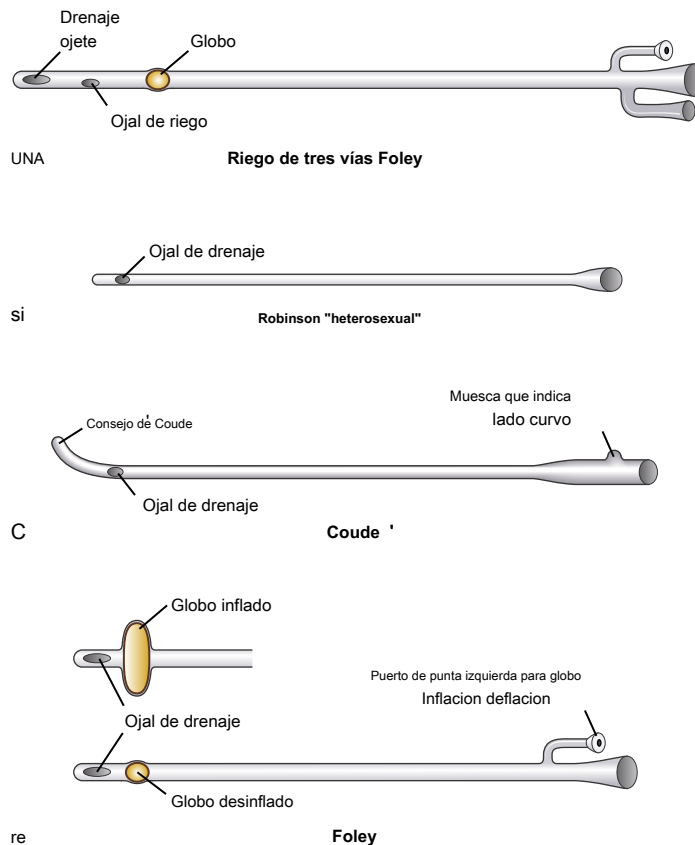


FIGURA 16-1 UNA, Sonda de Foley de tres vías con irrigación de Foley. SI, Catéter Robinson o recto. C, Catéter de Coude. RE, Sonda de Foley.

CONTRAINDICACIONES

La única contraindicación para insertar un catéter (ya sea de Robinson o Foley) es la aparición de sangre en el meato uretral en un paciente que ha sufrido un traumatismo pélvico. Este hallazgo puede ser una indicación de que la uretra ha sido seccionada parcial o totalmente. Intentar pasar un catéter en esta situación podría causar que una sección uretral parcial se vuelva total. Se debe consultar a un urólogo cuando hay sangre en el meato uretral en un paciente con traumatismo pélvico. La alergia a los materiales utilizados en el procedimiento, como látex, goma, esparadrapo y lubricantes, también es una contraindicación.

COMPLICACIONES POTENCIALES

La mayoría de las complicaciones del cateterismo se observan en el paciente masculino. Las pacientes mujeres rara vez tienen estenosis uretrales causadas por cateterismo traumático. Debido a que la uretra femenina es comparativamente corta, rara vez se crean pasajes falsos. Complicaciones

C ■ an incluyen lo siguiente:

Dilatación uretral resultante de la colocación de Foley permanente a largo plazo
catéter en mujeres. Las fugas pueden ocurrir debido a un espasmo de la vejiga. En lugar de tratar el espasmo, se colocan catéteres de diámetro progresivamente mayor, lo que provoca
dilatación uretral y continuación de fugas.

- El traumatismo estructural urinario puede ocurrir como resultado del cateterismo.
- La infección del tracto urinario puede ocurrir como resultado de microorganismos en el catéter o transmitido durante el procedimiento.
- Puede producirse inflamación del tracto urinario como consecuencia del procedimiento. Cateterización de un
- paciente masculino con enfermedad por estenosis uretral, cuello de vejiga
tractura o agrandamiento de la próstata; esto puede presentar algunas dificultades técnicas Pasaje de un
para el proveedor de atención médica desprevenido
- catéter de Robinson o Foley en un paciente con estenosis uretral
enfermedad o agrandamiento de la próstata. Esto aumenta el peligro de crear falsos pasajes.
salvos en la uretra si se aplica una fuerza excesiva cuando se encuentra resistencia durante el
cateterismo. El mecanismo de lesión ocurre cuando el proceso obstructivo desvía el catéter hacia la
pared lateral de la uretra. Si el médico encuentra este tipo de procesos obstructivos y continúa
aplicando una presión excesiva en un intento de evitar el bloqueo, el catéter puede actuar como un
taladro y socavar el revestimiento de la uretra, creando así un pasaje falso. El peor escenario en
esta situación sería empujar el catéter completamente a través de la uretra hacia el tejido
circundante. Esto da como resultado un sangrado abundante de la uretra y crea la posibilidad de que
la orina y la sangre se extravasen al entorno.

ing tejidos.

- Tener el catéter doblado hacia atrás o hacer una U- gire en el sitio de la obstrucción. Eso
No es raro que la punta del catéter reaparezca en el meato uretral cuando
Hay una obstrucción significativa o espasmo del cuello de la vejiga.
- Fijación o encintado incorrectos del catéter de Foley.
- Traumatismo causado por el paciente. Los pacientes que están confundidos pueden sacar un catéter de Foley
completamente inflado.

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA ESENCIAL

La orina es producida por los riñones y transportada a la vejiga por los uréteres, donde se almacena para su transporte a través de la uretra durante la micción. El cateterismo vesical implica el paso de un dispositivo mecánico a la vejiga a través de la uretra. Para lograr esto sin daño se requiere una comprensión de la anatomía de la parte inferior

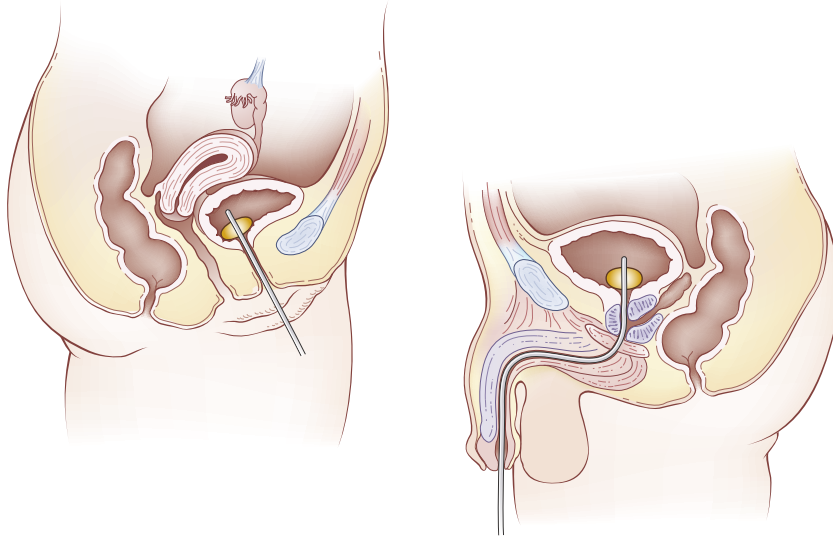


FIGURA 16-2 Anatomía de la mujer (izquierda) y masculino (derecha) tractos urinarios inferiores con catéteres colocados. (Rediseñado de Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermería, ed. 4. St. Louis: Mosby; 1997, p. 1324.)

tracto urinario. **Figura 16-2** ilustra la anatomía en relación con la ubicación en la que se colocaría un catéter urinario para hombres y mujeres.

En las mujeres, la distancia desde el extremo distal de la uretra a la vejiga es relativamente corta (1,5 a 2 pulgadas) y el trayecto a través de la uretra está relativamente libre de obstáculos. Debido a esto, la cateterización de la vejiga en el paciente femenino se realiza típicamente más rápido y con menos molestias que en el paciente masculino.

En los hombres, la distancia desde la punta distal de la uretra a la vejiga es más larga (típicamente de 6 a 7 pulgadas); sin embargo, puede variar considerablemente) y es más tortuoso que en las mujeres, lo que dificulta potencialmente la inserción del catéter. En los hombres, el camino hacia la vejiga generalmente incluye curvas que se pueden encontrar al atravesar el pene, así como una curva pronunciada a través de la próstata. En ocasiones, la hipertrofia prostática puede dificultar la inserción del catéter porque la presión de la próstata hipertrófica puede agregar una curvatura a la uretra y producir obstrucción uretral.

PRECAUCIONES ESTÁNDAR Los médicos deben utilizar las precauciones estándar en todo momento al interactuar con los pacientes. Determinar el nivel de precaución necesario requiere que el médico ejerza su juicio clínico.

basado en la historia del paciente y el potencial de exposición a fluidos corporales o patógenos transmitidos por aerosoles (para mayor información, consulte el Capítulo 2).

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

Th Debe tenerse en cuenta lo siguiente en la preparación del paciente para el cateterismo vesical: la forma y lo que

- Antes del procedimiento, informe al paciente cómo se realizará el cateterismo. podría esperar sentir durante el procedimiento. Esta voluntad ayudar a asegurar la confianza y la cooperación del paciente. No le diga al paciente que no sentirá nada, porque esto sería falso y contraproducente durante el procedimiento. Informe al paciente que el paso del catéter puede sentir como si tuviera que orinar y que será un poco incómodo.
- La comodidad del paciente debe ser una consideración primordial si un estéril, atraumático se va a realizar el cateterismo.

Explique al paciente la importancia de estar razonablemente quieto y no tocar. Típicamente, el paciente debe mantener sus manos enguantadas o implementos estériles.

- paciente se coloca en posición supina. Las cortinas deben ser colocadas para cubrir todos menos los genitales. La paciente necesitará secuestrar el pierna lateralmente para permitir un fácil acceso a la uretra.

MATERIALES

- Bandeja o área de trabajo estéril
- Recipiente para recoger la orina (a veces incluido con la bandeja)
- Guantes esterilizados
- Lubricante estéril o lubricante en gelatina anestésica
- Solución limpiadora antiséptica (típicamente povidona yodada [Betadine])
- Gasa estéril o bolas de algodón para limpiar la salida externa de la uretra y la piel circundante
- Pinzas esterilizadas
- Jeringa llena de agua esterilizada para balón del catéter, de 5 a 30 ml según la capacidad del balón del catéter seleccionado
- Tubos, bolsas, herrajes y recipientes para la recogida de muestras para la recogida de orina
- Paños estériles para proteger el campo modestia paciente
- Catéter
- Kits de cateterismo que contienen lo siguiente:
 - Lubricante esterilizado
 - Paños estériles
 - Guantes esterilizados
 - Hisopos de algodón esterilizados
 - Povidona yodada
 - Pinzas para agarrar los hisopos de algodón
 - Recipiente estéril para muestras para análisis de orina y cultivo
 - Recipiente para recoger la orina
- Catéter Robinson o Foley, 14, 16 o 18 Fr. Si se usa un catéter de Foley, el kit también contendrá una jeringa precargada con punta Luer de 10 ml para inflar el globo de Foley y puede contener una bolsa de drenaje preinstalada (unida al catéter de Foley). La ventaja de una bolsa de drenaje preinstalada es que una vez colocadas, el catéter de Foley y la bolsa de drenaje se consideran un "sistema cerrado" estéril. La desventaja es la imposibilidad de obtener una muestra o irrigar la vejiga sin "romper el sello" y convertir lo que alguna vez fue un sistema cerrado estéril en un sistema abierto "contaminado".

TIPOS DE CATETERS

Los catéteres urinarios (tipo Robinson, Coudé y Foley) están hechos de varios materiales y son suaves y flexibles (ver [Figura 16-1](#)). El catéter más común, el tipo Robinson o recto, está hecho de goma. Los catéteres pueden estar hechos de caucho puro, caucho con revestimientos sintéticos como látex o látex puro. También se fabrican catéteres de silicona pura y recubiertos de silicona, aunque son mucho más caros que los catéteres de goma o látex. Estos catéteres recubiertos se ven más comúnmente en líneas de catéteres permanentes o de Foley.

Los recubrimientos se promocionan para resistir las incrustaciones cuando se dejan en la vejiga durante períodos prolongados. Los pacientes con alergia al látex no deben ser cateterizados con catéteres de goma o látex. En tales casos, los catéteres hechos de silicona pura son una alternativa aceptable.

CATÉTER ROBINSON

El catéter Robinson también se conoce como catéter recto y es estéril si el sello del paquete no está roto. Tiene una punta suave y redondeada y uno o dos ojales de drenaje en las paredes laterales de la punta. El catéter es hueco y el extremo distal se ensancha para facilitar el drenaje urinario. Estos catéteres están diseñados para un solo uso, de ahí el término *catéter de entrada y salida* (ver Figura 16-1).

CATETER COUDÉ

Los catéteres de Coudé tienen una curvatura en la punta distal que hace que el catéter siga la superficie anterior o anterior de la uretra masculina. Esta punta doblada facilita la inserción del catéter en pacientes con pasajes falsos, que típicamente ocurren en la superficie posterior de la uretra.

SONDA DE FOLEY

El catéter de Foley está diseñado para permanecer en su lugar en la vejiga. También es estéril y su apariencia es similar a la del catéter Robinson, con algunas excepciones. En la punta, detrás de los ojales de drenaje, hay un globo inflable. El globo se infla después de que el catéter se coloca correctamente en la vejiga para ayudar a mantener el catéter asentado en la vejiga. El extremo ensanchado del catéter se encuentra en el extremo distal y se puede conectar a una bolsa de drenaje. También en el extremo distal hay un codo con una tapa Luer-Lok adjunta. Este codo es el extremo de un lumen extremadamente pequeño, que atraviesa la longitud del catéter y termina en el globo en la punta. La tapa Luer-Lok permite que el globo se infle una vez que el catéter esté en su lugar y se desinfe una vez que se deba retirar el catéter. Normalmente, el globo se infla con agua esterilizada. Se desaconseja el uso de solución salina debido a la posibilidad de formación de cristales a lo largo del lumen del globo. Si esto ocurriera, es posible que el globo no se desinfe cuando deba quitarse el catéter.

Los dos tamaños de globos con catéter de Foley son de 5 y 30 ml. El más utilizado es el de 5 ml y, por lo general, se infla con 10 ml de agua estéril, que representa el volumen de la luz y el volumen del balón; Se utilizan balones de 30 ml para asegurar que la sonda de Foley no migre a la fosa prostática o salga de la vejiga urinaria por completo. Además, el balón de 30 ml se puede inflar con 50 ml de agua estéril y se puede usar como un stent de tracción después de ciertos procedimientos urológicos (p. Ej., Prostatectomía radical, prostatectomía transuretral).

REQUISITOS DE TAMAÑO DEL CATÉTER

Los catéteres urinarios vienen en varios tamaños y se miden según la escala francesa de Charrière (0,33 mm equivale a 1 Fr). Un catéter de 3 Fr tiene 1 mm de diámetro; un catéter de 30 Fr tiene 10 mm de diámetro. El tamaño francés del catéter depende del paciente y del propósito del catéter. Por ejemplo, los niños pediátricos necesitarán una talla francesa entre 5 y 12 Charr. Los hombres adultos deben ser cateterizados con un catéter de 16 o 18 Fr. Estos tamaños son ligeramente más rígidos y seguirán la curvatura anatómica de la uretra masculina más fácilmente y mejor que los catéteres franceses más pequeños (14 Fr o más pequeños). Los catéteres franceses más pequeños tienden a girar en la uretra masculina si encuentran la menor resistencia (especialmente en el cuello de la vejiga). La mujer adulta también debe ser cateterizada con catéteres de 16 o 18 Fr, aunque se debe utilizar un 14 Fr la mayor parte del tiempo para facilitar la comodidad. Los catéteres franceses más grandes (de 20 a 30 Fr) se utilizan para evacuar los coágulos de sangre en pacientes posoperatorios de cirugía de próstata o en pacientes que sangran del riñón o la vejiga.

PROCEDIMIENTO

CATETERIZA DE VEJIGA URINARIA-
CIÓN EN UN PACIENTE MASCULINO

Los pacientes varones son más propensos a sufrir daños en la uretra durante el procedimiento de cateterismo. La lubricación inadecuada y la fuerza excesiva utilizada para superar una obstrucción son los factores ofensivos más comunes que causan un traumatismo uretral. Los pasos descritos en la siguiente lista ayudarán a reducir las posibilidades de causar dolor excesivo, causar daño uretral o introducir una infección.

1. Obtenga el catéter Robinson o Foley apropiado para el procedimiento o propósito, asegurándose de que sea estéril (el empaque debe estar intacto).
2. Obtenga el equipo o los suministros de cateterismo adecuados.
3. Siga las técnicas asépticas y las precauciones estándar lavándose las manos y poniéndose guantes estériles.
4. Abra el kit de forma estéril.
5. Prepare al paciente cubriéndolo con paños estériles (que se encuentran en el kit) y exponiendo el área genital, asegurándose de permitir la privacidad y comodidad del paciente.
6. Abra el catéter, si no está incluido en el kit, y colóquelo sobre el paño estéril utilizando una técnica estéril.
7. Incluso si el kit contiene un paquete de lubricante estéril, es mejor obtener una jeringa estéril de 15 a 20 ml y colocarla sobre el paño estéril.
8. Una vez que el operador se pone los guantes, se necesita un asistente para rociar lubricante en la jeringa. El lubricante soluble en agua se puede sustituir por jalea anestésica estéril (lidocaína [xilocaína] *gelatina*, no ungüento o Anestacon [una jalea anestésica empaquetada]).
9. Abra el paquete de povidona yodada y vierta sobre los hisopos de algodón.
10. Informe al paciente que va a sujetar su pene y limpiarlo con povidoneyodo. Asegúrele que no manchará la piel de forma permanente. Limpie la cabeza del pene, asegurándose de limpiar primero la abertura del meato y limpie el glande con hisopos de algodón empapados en povidona yodada. (Use su mano no dominante para sostener el pene). Use todos los hisopos de algodón.

Si el paciente no está circuncidado, será necesario retirar el prepucio antes de comenzar el proceso de limpieza e inserción del catéter.

11. Una vez que el pene esté limpio, no lo suelte y coloque el pene en un ángulo de 90 grados desde el abdomen e instale el lubricante o agente anestésico en la uretra. Ocluya suavemente la uretra para que el lubricante o el agente anestésico no vuelvan a salir por la uretra. Si usa gelatina anestésica, espere aproximadamente 1 minuto antes de continuar para que la gelatina anestésica tenga tiempo de actuar.
12. Coloque el recipiente de orina cerca de la pierna del paciente o entre las piernas del paciente, según corresponda.
13. Sujete el catéter con su mano dominante aproximadamente tres cuartos del camino hacia la punta del catéter. Informe al paciente que ahora va a insertar el catéter. Empiece a insertar suavemente el catéter en el meato uretral y continúe la inserción sin detenerse (*Figura 16-3*). Cuando se encuentra el esfínter, sentirá una ligera resistencia. Pídale al paciente que respire profundamente, lo que podría ayudar a relajarlo un poco, pero continúe insertando el catéter, aplicando una presión suave si es necesario.

NOTA: Cuando se encuentra una estenosis u obstrucción durante el cateterismo, el médico cuenta con algunas técnicas y herramientas que pueden facilitar el cateterismo vesical atraumático. La primera técnica es asegurarse de que la uretra esté bien lubricada instilando jalea lubricante soluble en agua estéril o jalea anestésica tópica en la uretra. Una vez que esto se logra, un catéter coudé tipped de 16 o 18 F (ver *Figura 16-1*) se puede utilizar para facilitar el paso de pasajes falsos o la obstrucción del cuello de la vejiga. La punta de coudé está diseñada para seguir la curva normal de la uretra y debe pasarse con la punta hacia la parte anterior de la uretra del paciente. Si el médico continúa encontrando obstrucción y no logra usar el catéter de Coudé y las técnicas descritas, se debe llamar a un urólogo. Lo más probable es que el urólogo intente usar un bujía filiforme y seguidores para evitar y dilatar las estructuras uretrales o las contracturas del cuello de la vejiga. Si estas técnicas o herramientas no dan resultado, se puede utilizar un cistoscopio flexible o un cateterismo suprapúbico.

14. Una vez que haya pasado el esfínter, continúe pasando el catéter hasta casi llegar al centro del catéter. La orina debe comenzar a fluir, aunque puede tomar algún tiempo para que el lubricante, que estará en el catéter después de pasarlo a la vejiga, se "derrita". Sitio

Esto es importante en cualquier situación, pero especialmente al intentar para medir un residuo posmiccional. Teniendo el paciente anula inmediatamente antes el cateterismo permite medida de orina residual en la vejiga. La cantidad anulada debe ser medido, y luego el residuo posmiccional que queda en la vejiga se puede medir después cateterismo. En muchas prácticas, ultramedición de sonido de residuo posmiccional la orina en la vejiga está reemplazando el interior y cateterismo.

Esto asegura que el globo no está inflado en el próstata, vejiga cuello o uretra.

el extremo del catéter en el recipiente de orina y vacíe la vejiga.

15. Obtenga una muestra en este punto si es necesario.
16. Una vez que la vejiga esté vacía, retire el catéter con un movimiento continuo, asegurándose de pellizcar el extremo distal para que la columna de orina que queda en el catéter no se derrame sobre el paciente.
17. Asegúrese de medir la cantidad de orina obtenida y anótelas.
18. Si se trata de la colocación de un catéter de Foley, una vez que el catéter esté en la vejiga y la orina comience a fluir, obtenga la jeringa precargada (con agua esterilizada) e infle el balón de Foley.
19. Asegúrese de que el catéter de Foley esté insertado casi hasta el conector.

20. Una vez que se infle el globo, tire suavemente del catéter de Foley hasta que se detenga. El catéter de Foley ahora está en la posición correcta.

21. Coloque la bolsa de drenaje si aún no está en su lugar.

22. Pegue con cinta adhesiva el catéter de Foley al abdomen.

PRECAUCIÓN: Colocar la sonda de Foley con cinta es un paso importante. El pene debe apuntar hacia el ombligo y el catéter debe estar pegado con cinta adhesiva justo debajo del eje.

23. Aplique pomada de bacitracina en el meato uretral de una a tres veces al día según sea necesario. Esto ayuda a evitar que el catéter irrite excesivamente el meato y previene la infección.

Grabando el Foley catéter en este manera previene que se erosione a través de la uretra eliminando el primera curva de la S formado por la uretra masculina. Mantenimiento del catéter de Foley incluye limpieza diaria ing, volver a colocar en la posición adecuada cuando sea necesario, y meatal apropiado cuidado.

Si el paciente es incircunciso, el prepucio deberá volver a colocarse en su posición original.

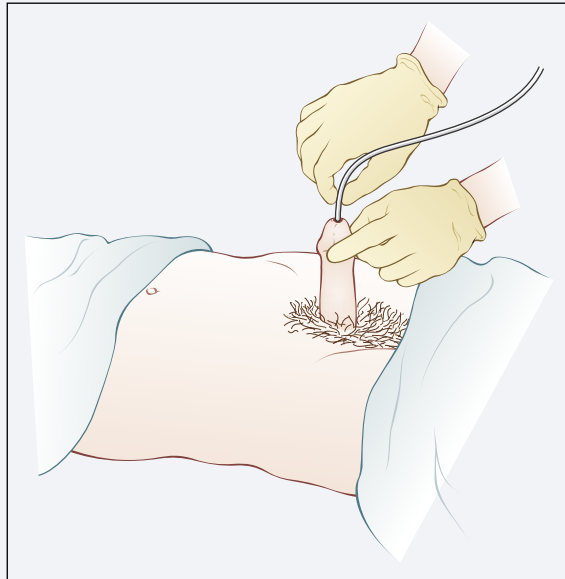


FIGURA 16-3 Inserción de catéter en el paciente masculino. (Modificado de Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermería, ed. 4. St. Louis: Mosby – Year Book; 1997, p. 1323.)

PROCEDIMIENTO

CATETERIZA DE VEJIGA URINARIA-CIÓN EN UNA PACIENTE MUJER

Las mujeres pueden ser difíciles de cateterizar debido a la ubicación del meato uretral. Si la paciente tiene una anatomía normal y no es excesivamente obesa, el meato uretral debe ser superior al introito vaginal e inferior al clitoris. El meato uretral de algunas mujeres se encuentra justo dentro de la cara superior del introito vaginal. Esto puede hacer

difícil el cateterismo, porque el tejido vaginal puede oscurecer el orificio uretral.

1. Obtenga el catéter Robinson o Foley apropiado para el procedimiento o propósito, asegurándose de que sea estéril (el empaque debe estar intacto).
2. Obtenga el equipo o los suministros de cateterismo adecuados.
3. Siga las técnicas asépticas y las precauciones estándar lavándose las manos y poniéndose guantes estériles.

Continuado

4. Abra el kit de forma estéril.

5. Póngase guantes esterilizados.

6. Prepare a la paciente cubriéndola con paños estériles (que se encuentran en el kit) y exponiendo el área genital, asegurándose de permitir la privacidad y comodidad del paciente.

7. Abra el catéter, si no está incluido en el kit, y colóquelo sobre el paño estéril utilizando una técnica estéril.

8. En lugar de aplicar lubricante en la uretra femenina, lubrique bien el catéter, aproximadamente a un tercio de la distancia desde la punta del catéter hacia arriba.

9. Abra el paquete de povidona yodada y vierta sobre los hisopos de algodón.

10. Informe al paciente que va a limpiar la abertura uretral con povidona yodada una vez que separe los labios mayores y los labios menores. Con la mano no dominante, extienda los labios del paciente. Limpie la abertura uretral con hisopos de algodón de una dirección anterior a una posterior. Si la abertura de la uretra está en o en la abertura vaginal, también se debe limpiar la abertura vaginal.

11. En este punto, anestesia la uretra si lo desea. Para hacer esto, aplique gelatina de lidocaína o cocaína acuosa a un hisopo con punta de algodón e insértelo suavemente en la uretra. Déjelo en su lugar durante aproximadamente 1 a 2 minutos antes de colocar el catéter.

12. Coloque el recipiente de orina entre las piernas del paciente.
13. Sujete el catéter con su mano dominante, asegurándose de que el catéter todavía esté bien lubricado, e inserte suavemente la punta del catéter en la abertura uretral hasta que la orina comience a fluir o aproximadamente un tercio del catéter se haya insertado en la vejiga. (Figura 16-4.).

14. Una vez que la vejiga esté vacía (y haya obtenido su muestra), retire el catéter con un movimiento continuo, asegurándose de pellizcar el extremo distal del catéter para que la columna de orina que queda en él no se derrame sobre el paciente. .

15. Si se trata de la colocación de un catéter de Foley, una vez que el catéter esté en la vejiga y la orina comience a fluir, obtenga la jeringa precargada (con agua esterilizada) e infle el balón de Foley.

16. Asegúrese de que el catéter de Foley esté insertado al menos un tercio del camino en la vejiga.

17. Una vez que se infle el globo, tire suavemente del catéter de Foley hasta que se detenga. El catéter ahora está en la posición correcta.

18. Coloque la bolsa de drenaje si aún no está en su lugar.
- PRECAUCIÓN: Colocar la sonda de Foley con cinta es un paso importante.

19. Pegue con cinta adhesiva el catéter de Foley a la parte interna del muslo. Deje algo de holgura para que no esté tenso y no tire del cuello de la vejiga. Esto puede provocar espasmos en la vejiga. Pegue con cinta justo debajo del cubo.

Si ha pasado por alto la abertura uretral o insertó el catéter en la vagina, debe obtener un catéter nuevo y Inténtalo de nuevo. Una técnica útil es dejar el primer catéter. temporalmente en su lugar. (Esto ayuda a identificar dónde no para colocar el nuevo catéter).

Esto asegura que tu no soplas el globo en el cuello de la vejiga o la uretra.

Mantenimiento de el catéter de Foley incluye limpieza diaria ing, volver a colocar en la posición adecuada cuando sea necesario, y apropiado cuidado de la carne. Típicamente, ungüento de povidona yodada El ment se aplica al meato uretral una a tres veces al día según sea necesario. Esto ayuda a mantener el catéter de irritando el meato excesivamente y ayuda prevenir infección.

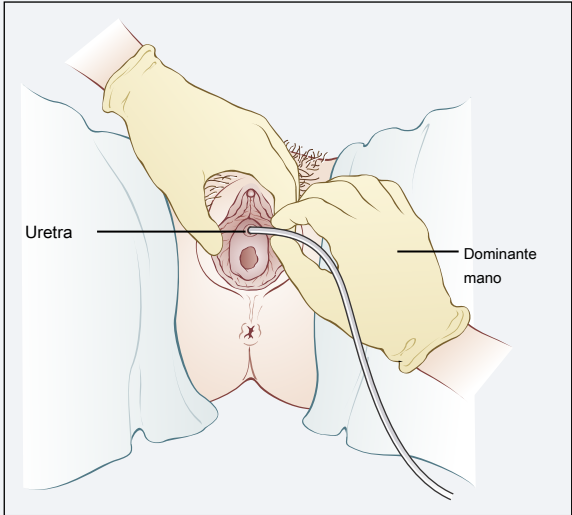


FIGURA 16-4 Inserción de catéter en la paciente. (Rediseñado de Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermería, ed. 4. St. Louis: Mosby – Year Book; 1997, p. 1323.)

INSTRUCCIONES Y CUIDADOS DE SEGUIMIENTO

CATETERIZACIÓN DE CORTO PLAZO O CATETERIZACIÓN DE ENTRADA Y SALIDA

UNA ■ Los cuidados adicionales para los procedimientos de cateterismo de entrada y salida a corto plazo son los siguientes:

Es poco probable que surjan complicaciones.

- Las complicaciones más comunes incluyen irritación del tracto urinario y infección.
- Es muy probable que los pacientes experimenten una sensación de ardor las primeras veces que orinar después del cateterismo. Por lo general, todo lo que se necesita es tranquilidad.
- Indique al paciente que controle la micción en busca de disuria continua, frecuencia urinaria, hematuria y piuria, así como signos sistémicos del tracto urinario. Infección como fiebre o dolor de espalda.

CATETERIZACIÓN PERMANENTE

UNA ■ Las instrucciones de cuidado posterior para el procedimiento de cateterismo permanente son las siguientes:

Los dos riesgos principales asociados con un catéter urinario permanente son el trauma e infección. Después de la colocación exitosa del catéter, el resultado suele ser un trauma de no proteger el catéter correctamente.

- Indique al paciente que el catéter debe estar asegurado con cinta en todo momento, y que se debe tener cuidado de no enganchar el tubo en la ropa o muebles en de una manera que tiraría del catéter.

Las medidas de prevención de infecciones incluyen las siguientes:

- Aconseje al paciente que coloque siempre la bolsa de drenaje debajo de la vejiga para evitar que la orina regrese a la vejiga.
- Indique al paciente que tenga cuidado de evitar torceduras en el sistema de tubos.
- Indique al paciente que controle la bolsa con frecuencia y asegúrese de que se vacíe antes de se llena completamente.
- Advierta al paciente que tenga cuidado al vaciar la bolsa o manipular la sistema de drenaje, para evitar la introducción de contaminantes.
- Indique al paciente que se lave las manos con frecuencia y use guantes de látex (si no es alérgico) gic; si es alérgico al látex, indique qué tipo de guantes debe adquirir).
- Tenga cuidado de que el sistema de drenaje no entre en contacto con contaminantes. objetos adornados como inodoros.
- Advierta al paciente que tenga en cuenta los signos de infección, como cambios en el aparición de orina o síntomas de una infección del tracto urinario y llamar al consultorio.

BIBLIOGRAFÍA

Potter PA, Perry AG. *Fundamentos de Enfermería*, ed. 4. St. Louis: Mosby; 1997. Tanagho EM, McAninch JW, eds. *Urología general de Smith*, ed. 14. Norwalk, CT: Appleton & Lange; 1995.