



Teresa Del Carmen Santiz Toledo
Enfermería

Ensayo

Fundamentos de Enfermería I

Lic. Hilaria Hernández Moreno

Ocosingo, Chiapas a 14 de noviembre 2020

¿En qué consiste el sondaje vesical?

Es una técnica invasiva, donde se introduce una sonda a través del meato urinario hasta la vejiga, con el objetivo principal de evacuar la orina que contiene la vejiga. Sirve también para la medición de orina, para pruebas diagnósticas, en intervenciones quirúrgicas, manejo de las hematurias asociadas a coágulos, recogida de muestras estériles.

¿Cuándo está contraindicado un sondaje vesical?

- Cuando existen heridas en uretra asociada a traumatismos pélvicos.
- Si existe la sospecha de una rotura uretral.
- En prostatitis aguda.
- Cuando existe la presencia de sangre en el meato o hematuria franca asociada a un traumatismo.
- Como contraindicaciones relativas están las estenosis uretrales y la cirugía reciente del tracto urinario.

Existen dos tipos de sondaje:

- Sondaje permanente con una duración de más de 30 días (pacientes con retención crónica de orina) o de corta duración de menos de 30 días (sondaje hospitalario)
- Sondaje intermitente o evacuador donde el catéter se retira una vez vaciada la vejiga.

¿Cuándo cambiar la sonda vesical?

Las sondas vesicales se fabrican con diferentes materiales (silicona, cloruro de polivinilo (PVC), poliuretano y látex) y dependiendo de este material podremos mantener la sonda vesical durante un determinado periodo de tiempo.

- Sonda de látex cambiar en 1 semana
- Sonda de PVC cambiar en 2 semanas
- Sonda de Silicona cambiar en 30 días

En los últimos estudios no se recomiendan los cambios rutinarios a intervalos fijos.

Existen tres tipos de técnicas de inserción tal como las utilizan en la EAUN:

Técnica estéril: todo el material es estéril y la colocación de la sonda se realiza con bata y guantes estériles. Es decir, la condiciones que se dan en un quirófano.

Técnica aséptica: el catéter y los guantes son estériles. Es la que se realiza el personal sanitario (en hospitalización, urgencias).

Técnica limpia: si la técnica aséptica no es posible, el catéter será estéril pero no se utilizarán guantes. Es la que realizan los pacientes y/o los cuidadores en el domicilio.

¿Cómo tomar muestras de orina?

Consideraciones a tener en cuenta a la hora de extraer muestra de orina:

- La toma de muestras de orina se debe realizar mediante técnica aséptica.
- Para las muestras pequeñas podemos desinfectar la válvula de bolsa con alcohol, dejar secar y extraer la muestra con una jeringa estéril.
- Las muestras de orina para urocultivo no deben ser recogidas de la bolsa de drenaje, ya que está puede contener gérmenes que alteren el resultado del urocultivo.
- Enviar lo más pronto posible la muestra al laboratorio, de no ser así, se puede conservar en nevera a 4°C hasta su envío (consulta el protocolo de tu centro de trabajo).

Tipos de drenaje o bolsa:

Sistema de drenaje abierto: aquella bolsa en la que tenemos que desconectar la sonda de la bolsa para su vaciado.

Sistema de drenaje cerrado: aquella bolsa en la que no hay que desconectar la sonda de la bolsa para su vaciado, ya que dispone de un grifo.

Se recomienda la utilización de sistemas de drenaje cerrados (grado A). Para preservar la esterilidad y evitar posibles rutas de infección, se debe mantener el sistema de drenaje cerrado. En sistemas abiertos la bacteriuria se presenta a los 4 días, comparado con 30 días en el cerrado.

¿Cuándo cambiar la bolsa?

- Cuando exista una desconexión accidental de sonda-bolsa.
- Si existen roturas o fugas.
- Cuando exista acumulo de sedimento en la bolsa.
- En el caso de olor desagradable.