

**NOMBRE DEL ALUMNO (A): CABALLERO ESPINOSA DULCE  
MARÍA**

**MATERIA: FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA I**

**CUATRIMESTRE: PRIMER**

**CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TEMA: DRENAJE VESICAL**

**ENSAYO**

**DOCENTE: LIC. HERNÁNDEZ MORENO HILARIA**

**SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2020**

# **INTRODUCCIÓN**

Una sonda **vesical** permanente es una que permanece en la vejiga. Usted puede usarla por un período corto o durante mucho tiempo. Para recolectar la orina, esta sonda se fija a una bolsa de **drenaje**. La bolsa tiene una válvula que puede abrirse para dejar que la orina salga. El sondaje vesical es una técnica invasiva que consiste en la introducción de una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral, con el fin de establecer una vía de drenaje, temporal, permanente o intermitente, desde la vejiga al exterior con fines diagnósticos y/o terapéuticos:

-Retenciones urinarias por obstrucciones de la uretra. - Intervenciones quirúrgicas: permitir la cicatrización de vías urinarias tras la cirugía. -Control de la diuresis: control de la cantidad de la diuresis. -Tratamientos terapéuticos: mantener seca la zona genital en pacientes incontinentes en situaciones especiales, como es el caso del tratamiento de escaras, úlceras o dermatitis de contacto en la región genitourinaria o sacra de difícil manejo. -Recogida de muestras estériles. -Introducir medicamentos con fines exploratorios o terapéuticos.

## DESARROLLO

Una **sonda vesical** es un tubo muy fino que se utiliza para ayudar en la expulsión de la orina. La sonda se introduce en la uretra para llegar a la vejiga y así permite un drenaje continuo de la orina. 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... etc.

El problema más común asociado al uso de esta técnica son las infecciones del tracto urinario, siendo una de las infecciones nosocomiales más comunes, representando entre el 20 y el 40% del total de las infecciones adquiridas durante el ingreso hospitalario. El 80% de estas infecciones están asociadas al sondaje vesical. Se calcula que el 10% de las/os pacientes ingresadas/os en un hospital son sometidas/os a cateterismo vesical, y de ellas/os un 10% sufrirán una infección urinaria. La infección es introducida generalmente por dos vías: vía intraluminal, por migración retrógrada del sistema de drenaje, y la vía extraluminal, a través del "pasaje urinario", el espacio existente entre la sonda y la uretra. No obstante, algunos autores señalan una tercera vía que concurriría en el momento del sondaje, mediante el arrastre hacia el interior de los microorganismos del extremo distal de la uretra. También existen factores intrínsecos, propios de la/del paciente, que pueden facilitar la infección urinaria asociada a sondaje: edad avanzada, sexo femenino, insuficiencia renal, diabetes mellitus, inmunodepresión, malformaciones, etc.

Los fines para los que se utiliza esta herramienta son variados. Puede utilizarse, como hemos detallado al principio, para facilitar la expulsión de la orina, para controlar la diuresis (cantidad de orina en un tiempo específico), tratar intra o postoperatorio en ciertas intervenciones quirúrgicas, en casos de escaras genitales se controla la higiene adecuada o para los tratamientos de enfermedades crónicas en las que hay dificultades para orinar.

Las sondas vesicales se pueden encontrar en diferentes calibres tanto para hombres como para mujeres.

Además del calibre del catéter (tubo delgado que se utiliza), su longitud y el material del que están hechos, que dependerán de su uso pediátrico o bien en adultos hombres o mujeres, se pueden clasificar según el tiempo de permanencia:

## TIPOS DE DRENAJE O BOLSA

1. **Sistema de drenaje abierto:** aquella bolsa en la que tenemos que desconectar la sonda de la bolsa para su vaciado.
2. **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.

### 1. Intermitentes

Cuando el paciente presenta una incontinencia urinaria y vaciado incompleto de la vejiga, producido por daño en neurológico en los nervios que controlan la micción, o cualquier otra causa. El sondaje puede ser efectuado por el propio paciente (autosondaje) o por los cuidadores de este. Este tipo de **sonda vesical** se utilizará dependiendo del volumen de orina secretada, así como de la capacidad de la vejiga del paciente.

### 2. Permanentes

Cuando el catéter está fijado a la vejiga con un balón lleno de aire (u otro dispositivo de fijación). Se utiliza principalmente en aquellos pacientes que han sido sometidos a intervención quirúrgica, para el control de la cantidad de orina secretada o bien para maniobras de drenaje continuo de la vejiga. En este caso la instalación de la sonda requiere la intervención de personal sanitario cualificado.

## SONDAS URETRALES PERMANENTES

Una sonda vesical permanente es una que permanece en la vejiga. Usted puede usarla por un período corto o durante mucho tiempo.

Para recolectar la orina, esta sonda se fija a una bolsa de drenaje. La bolsa tiene una válvula que puede abrirse para dejar que la orina salga. Algunas de estas bolsas se pueden amarrar a su pierna. Esto le permite llevarla por debajo de su ropa. Una sonda permanente se puede introducir en la vejiga de 2 maneras:

- En la mayoría de los casos, la sonda se introduce a través de la uretra. Este es el conducto que lleva la orina desde la vejiga hacia afuera del cuerpo.
- Algunas veces, el proveedor introducirá una sonda en la vejiga a través de un agujero pequeño en el abdomen. Esto se hace en el hospital o en el consultorio del proveedor.

Una sonda permanente tiene un globo pequeño inflado en el extremo. Esto impide que dicha sonda se deslice fuera del cuerpo. Cuando es necesario quitar la sonda, se desinfla el globo.

## SONDAS CONDÓN

Las sondas condón pueden utilizarse en hombres con incontinencia. No se coloca una sonda dentro del pene. En su lugar, se coloca un dispositivo similar a un condón sobre este. La sonda va desde este dispositivo a una bolsa de drenaje. Esta sonda debe cambiarse todos los días.

## SONDAS INTERMITENTES

Usted podría usar una sonda intermitente cuando solo es necesario utilizarla algunas veces o si no desea usar una bolsa. Usted o su cuidador introducen la sonda para drenar la vejiga y luego la retiran. Esto puede hacerse una o varias veces al día. La frecuencia dependerá de la razón por la que necesita usar este método o de la cantidad de orina que necesite drenar.

## BOLSAS DE DRENAJE

En la mayoría de los casos, una sonda se fija a una bolsa de drenaje.

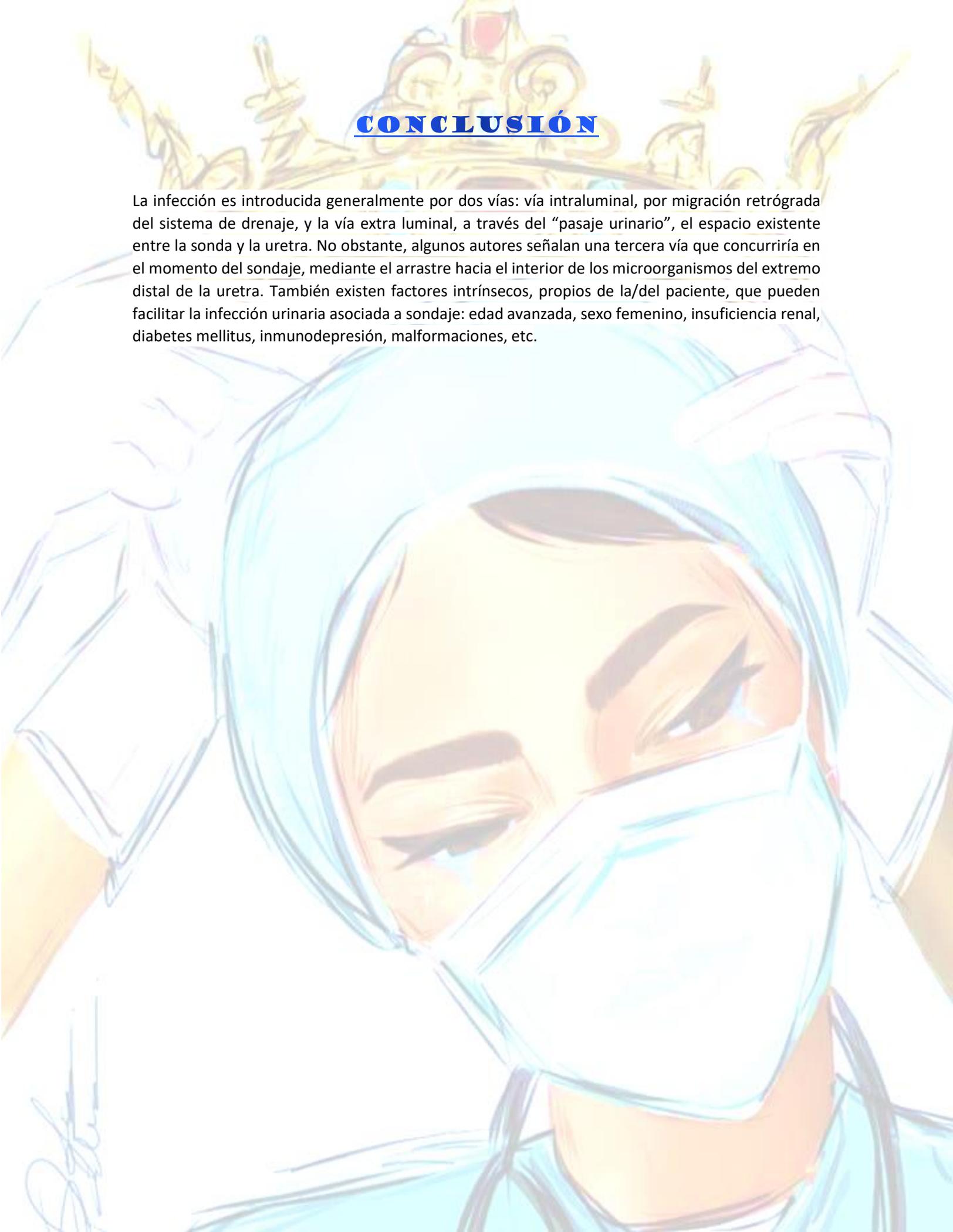
Mantenga la bolsa de drenaje más baja que la vejiga para que la orina no se devuelva hacia esta. Vacíe el dispositivo de drenaje cuando esté casi a la mitad y a la hora de dormir. Siempre lave sus manos con jabón y agua antes de vaciar la bolsa.

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. **Aunque siempre es aconsejable respetar las recomendaciones del fabricante, ya que en el mercado existen multitud de marcas cada una con sus peculiaridades.**

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

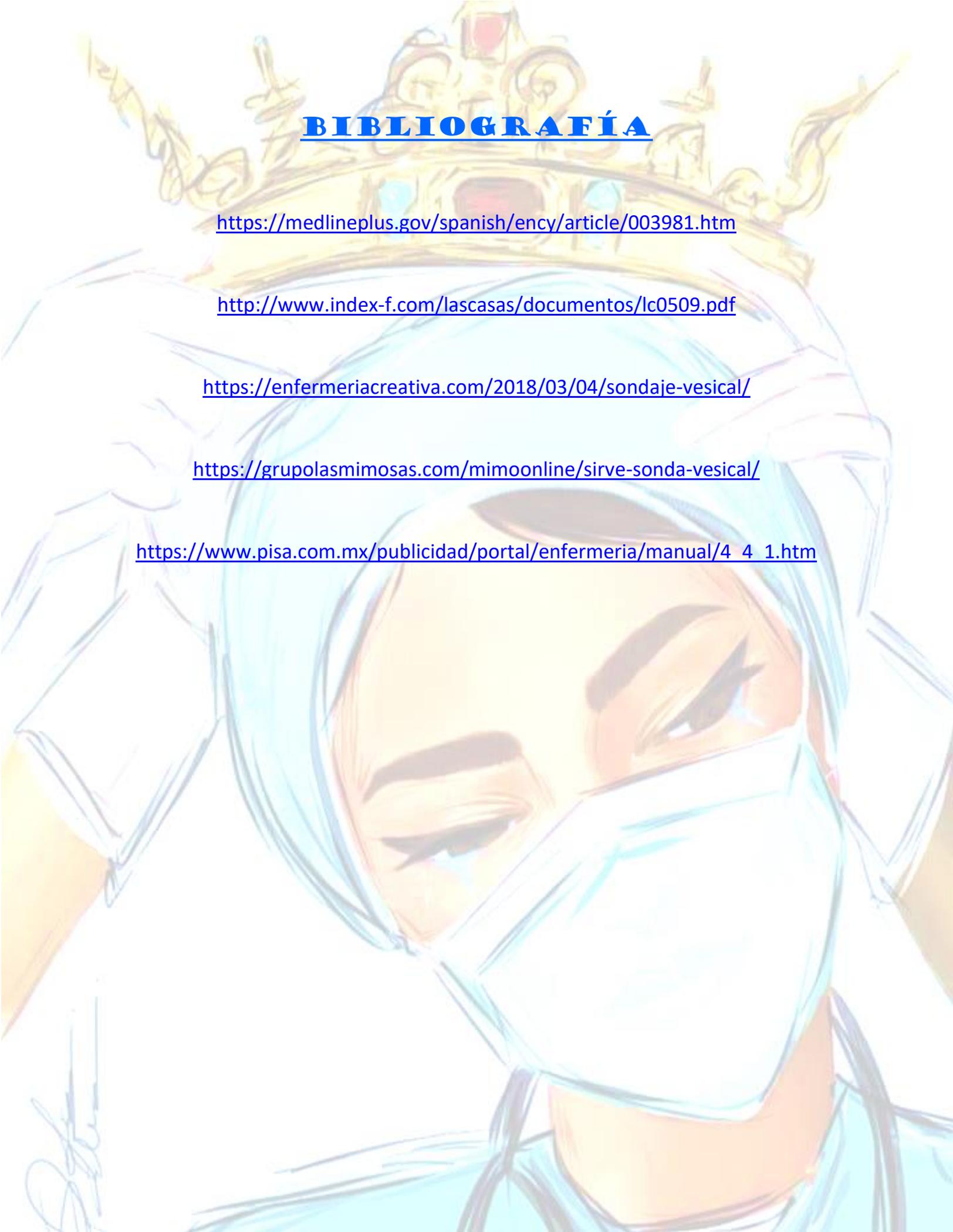
## EXISTEN TRES TIPOS DE TÉCNICAS DE INSERCIÓN:

- **Técnica estéril:** todo el material es estéril y la colocación de la sonda se realiza con bata y guantes estériles. Es decir, las 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... etc.).
- **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.



## **CONCLUSIÓN**

La infección es introducida generalmente por dos vías: vía intraluminal, por migración retrógrada del sistema de drenaje, y la vía extra luminal, a través del “pasaje urinario”, el espacio existente entre la sonda y la uretra. No obstante, algunos autores señalan una tercera vía que concurriría en el momento del sondaje, mediante el arrastre hacia el interior de los microorganismos del extremo distal de la uretra. También existen factores intrínsecos, propios de la/del paciente, que pueden facilitar la infección urinaria asociada a sondaje: edad avanzada, sexo femenino, insuficiencia renal, diabetes mellitus, inmunodepresión, malformaciones, etc.



# **BIBLIOGRAFÍA**

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003981.htm>

<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0509.pdf>

<https://enfermeriacreativa.com/2018/03/04/sondaje-vesical/>

<https://grupolasmimosas.com/mimoonline/sirve-sonda-vesical/>

[https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4\\_4\\_1.htm](https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_4_1.htm)