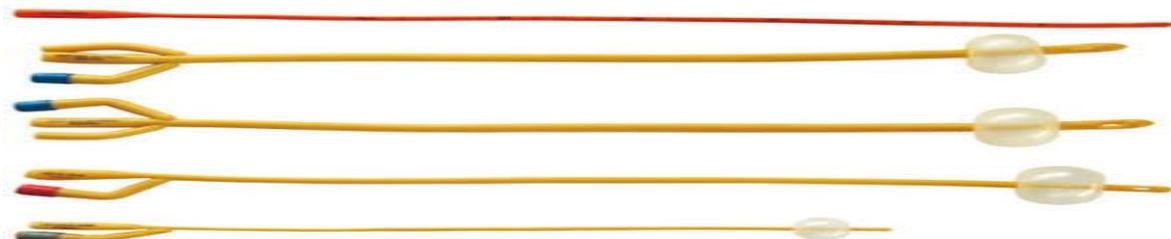
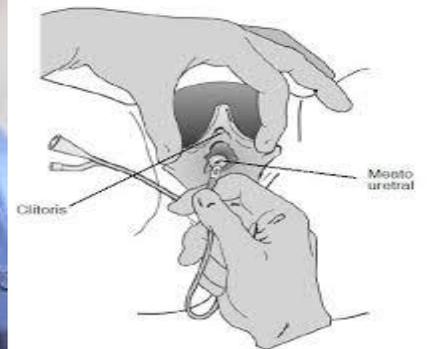
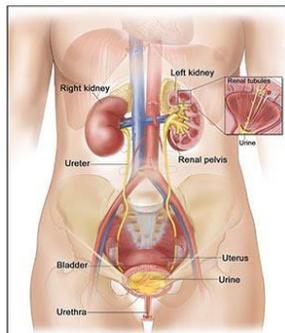
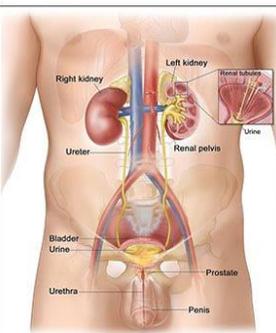
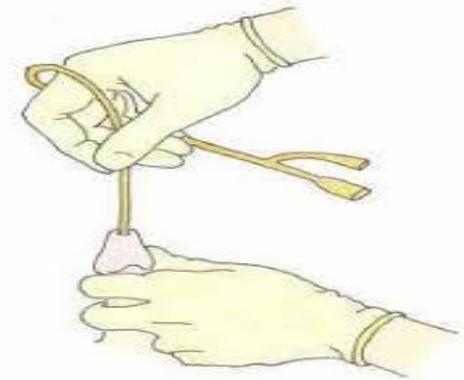




SONDAJE VESICAL



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA. SONDAJE VESICAL

5TO CUATRIMESTRE GRUPO D

ALUMNA. DANIELA MILDRED RAMOS AQUINO

DOCENTE. DR. JUAN CARLOS RIVERA ARIAS

VILLAHERMOSA, TABASCO

27 DE ENERO DEL 2020

INTRODUCCIÓN

Desde los inicios, en la historia de la medicina ha habido grandes descubrimientos e invenciones que han logrado que hoy en día tengamos grandes avances tecnológicos y de conocimientos en el campo medico en cada una de todas sus ramas, tal es el caso de la urología, y en específico, del urólogo Federic Eugene Basil Foley, quien invento la sonda vesical, procedimiento mediante el cual se introduce una sonda en la uretra hasta la vejiga para un drenaje eficaz de orina.

Es uno de los procedimientos mas comunes dentro del área hospitalaria, según informa la OMS (Organización Mundial de la Salud) se estima que la infección urinaria por el uso de sonda vesical ocupa entre un 40 a 80 % de causas de infecciones asociadas a la atención de la salud.

Es importante que el personal que realice este procedimiento este correctamente capacitado y teniendo como principal visión la salud e integridad del paciente, debido a que, a causa de un mala técnica o cuidados posteriores, las sondas vesicales podrían haber sido causa de infecciones.

PROCEDIMIENTO

SE DEBE INSTALAR SONDA VESICAL EN LOS SIGUIENTES CASOS

1. Pacientes con retención aguda de orina
2. Necesidad de medición de gasto urinario en forma continua
3. Procedimientos quirúrgicos
4. Cirugías perineales o sacras en pacientes con incontinencia urinaria
5. Pacientes que requieren inmovilidad prolongada

6. Para otorgar confort a pacientes en etapa terminal
7. Incontinencia urinaria con riesgo para el paciente

NO SE DEBE INSTALAR SONDA VESICAL EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. Para evitar que el personal realice la higiene del paciente
2. Para obtener muestra de orina para estudio de laboratorio en pacientes que por voluntad le es difícil vaciar la vejiga

COMPLICACIONES DE LA INSTALACIÓN DE LA SONDA:

- Infección de vías urinarias. - Obstrucción producida por el catéter (estenosis). - Lesión de alguna porción uretral. - Sangrado. - Formación de falsas vías. - Parafimosis. - Absceso periuretral.

Según la ***Dirección General de Calidad y Educación en Salud Comisión Permanente de Enfermería***, la sonda vesical debe ser instalada solo en casos necesarios y por un profesional capacitado, además de recibir notificación médica para instalarla, se debe confirmar la necesidad del paciente mediante una valoración. La sonda o catéter de Foley es el más comúnmente utilizado para realizar sondaje vesical por largo tiempo

Para la aplicación de la sonda se debe considerar la norma oficial mexicana 052, quien establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje urinario de hule látex natural estéril modelo Foley.

Y según la guía de práctica clínica se deben seguir los siguientes pasos para una eficaz colocación de la sonda.

MATERIALES:

- Jabón antiséptico. - Lubricante hidrosoluble. - Tela adhesiva o Micropore.

- Tijeras.
- Recipiente (riñón o budinera de acero inoxidable o de plástico).
- Gasas.
- Campos quirúrgicos.
- Dos pares de guantes.
- Una jeringa de 5 CC.

Una bolsa de drenaje.

- Solución de irrigación o fisiológica.
- Sonda de Foley de tamaño adecuado a cada caso.

1. PREPARACIÓN DEL MATERIAL

- a) Reunir y trasladar el material y equipo a utilizar para la instalación de sonda vesical
- b) Verificar la fecha de caducidad del material a utilizar
- c) Verificar los sellos de garantía de esterilidad del material a utilizar

2. PREPARACIÓN DE LA UNIDAD E INDUCCIÓN DEL PACIENTE

- a) Asegurar que el paciente, familiar o cuidador tengan la información respecto al motivo de instalación de la sonda vesical; así como, del plan de revisión y la posibilidad de remoción en algún momento.
- b) Informar a todos los miembros del personal de salud que tienen relación con la atención brindada, incluyendo a los camilleros y el servicio de limpieza, acerca de su interacción y cuidado con el paciente portador de una sonda vesical

c) Proteger la individualidad y privacidad del paciente, cerrar la puerta del cuarto y/o correr cortinas. Asegurar que sólo estén presentes los profesionales necesarios para la realizar el procedimiento.

d) Colocar protector de cama

e) Descubrir los genitales del paciente y dejarlo cubierto con una sábana o protector

3. HIGIENE DE MANOS

Aplicar la higiene de manos de acuerdo a los 5 Momentos para la Higiene de Manos y con la técnica adecuada para este proceso.

4. HIGIENE DEL PACIENTE

- a) Bañar al paciente, de no ser posible el baño realizar aseo de genitales.
- b) Calzar en ambas manos guantes no estériles.
- c) Realizar aseo de genitales con agua y jabón para retirar cualquier materia orgánica
- d) Retirar los guantes y desecharlos.
- e) Realizar higiene de manos con agua y jabón.

5. PREPARACIÓN DEL CAMPO

- a) Abrir la envoltura primaria del equipo y material estéril previamente preparado en la CEyE que contiene el equipo para la instalación de la sonda vesical
- b) Abrir envolturas primarias del material de consumo, así como de la sonda vesical y bolsa de drenaje.
- c) Verter solución antiséptica en recipiente estéril.
- d) Colocar al paciente en decúbito dorsal con las piernas ligeramente separadas (paciente masculino)

- e) Colocar a la paciente en posición litotómica o ginecológica con elevación de la pelvis (paciente femenina)
- f) Colocar al paciente recién nacido en decúbito dorsal, con los muslos en abducción (posición en ancas de rana)
- g) Realizar higiene de manos con agua y jabón
- h) Colocar primer par de guantes estériles en ambas manos.
- i) Cargar una jeringa con agua estéril suficiente para la capacidad del globo de la sonda (3-30cm) y verificar la integridad del mismo, introduciendo el agua por la vía para inflar el globo, una vez verificado retire el agua.

6. INSERCIÓN DE LA SONDA

° Realizar asepsia periu- retral aplicando solución antiséptica de nivel inter- medio: sujetar el pene del paciente en posición vertical. Tomar la pinza con una gasa montada impregnada con solución antiséptica. Retraer el prepucio para hacer una asepsia completa con movimientos circulares, de la parte superior y hacia abajo del cuerpo del pene, utilizando una gasa en cada movimiento. Repetir asepsia 3 veces.

realizar asepsia aplicando solución antiséptica de nivel intermedio: tomar la pinza con una gasa montada impregnada con solución antiséptica, separar los labios mayores para hacer una asepsia completa de la vulva con movimientos únicos de la parte superior y hacia abajo hasta llegar al periné, utilizando una gasa para cada movimiento. Repetir asepsia 3 veces.

- b) Esperar el tiempo recomendado para dejar actuar al antiséptico.
- c) Retirar el primer par de guantes y calzar un segundo par de guantes.
- d) Colocar el campo hendido para delimitar el área de acción, dejando únicamente expuesto el pene o la vulva

- e) Tomar la sonda vesical y enrollar en la mano dominante aproximadamente 10cm, dejando la punta de 2 cm y aplicarle lubricante estéril en dosis unitaria
- f) Levantar el pene en ángulo de 60° a 90° y con la mano que lo sostiene retraer el prepucio para visualizar el meato urinario perpendicular al cuerpo para enderezar la uretra peniana de modo de prevenir una vía falsa.
- g) Separar los labios menores con la mano contraria a la que tiene la sonda con una gasa, usando los dedos índice y pulgar, localizar el meato urinario e introducir la sonda vesical suavemente.
- h) Se recomienda no realizar más de dos intentos. En caso de no poder realizar la instalación de la sonda vesical, solicitar la interconsulta del especialista médico
- i) Se recomienda tomar una muestra de orina para evaluar la posibilidad de infección mediante urocultivo o EGO. Para tomar una muestra se debe pinzar el tubo 15 cm abajo del puerto, limpiar el puerto para toma de muestra, conectar una jeringa sin aguja al puerto para toma de muestra, extraer la muestra y depositarla en un frasco estéril, etiquetar la muestra de acuerdo a los lineamientos de la institución y despinzar el tubo.

7. FIJACIÓN

- a) Fijar la sonda en la cara interna del muslo después de su inserción para evitar movimiento y tracción uretral, comprobando que la amplitud del movimiento de la extremidad no tense la sonda (evita riesgos tisulares y salida accidental)
- b) Colocar una etiqueta para identificar el dispositivo con los siguientes datos: hora y fecha de instalación, número de French instalado, nombre del profesional de la salud que la instaló, así como la cantidad de agua estéril de llenado del globo.

8. BOLSA RECOLECTORA

- a) Colocar la bolsa recolectora por debajo del nivel de la vejiga para evitar el residuo de orina.
- b) Evitar el contacto de la bolsa con el piso
- c) Acomodar y ordenar la unidad del paciente y proporcionar el mayor confort posible

9. REGISTRO

- a) Registrar las observaciones correspondientes en la hoja de vigilancia diaria para la prevención de IAAS relacionada a SV
- b) Registrar la toma de muestra.

Cuidados al Paciente Para la Prevención de Infecciones de Vías Urinarias Relacionadas a la Sonda Vesical

1. Evaluar diariamente la necesidad de uso de la sonda vesical. Minimizar su uso y duración en todos los pacientes, particularmente en los que tienen mayor riesgo de vías urinarias relacionada a sonda vesical o mortalidad como: mujeres, pacientes de edad avanzada y pacientes inmunocomprometidos.
2. Vigilar datos de infección de vías urinarias y hacer la notificación verbal y documental correspondientes a los criterios de la NOM 045 en las observaciones
3. Realizar la higiene diaria del paciente y orientar a los familiares encargados sobre el aseo periuretral haciendo referencia a que el baño diario con agua y jabón es suficiente. No usar ungüentos y/o cremas tópicas.
4. Realizar la toma de urocultivo si así lo estipulan las políticas de la institución, en la posibilidad de poder tomar la sugerencia de la NOM 045 al momento de la instalación y cada 5-10 días a través del puerto específico para este fin y en condiciones asépticas

5. Vigilar que, para la deambulaci3n del paciente, la bolsa recolectora se mantenga por debajo del nivel de la vejiga y evitar el contacto con el piso. Considerar esto al subir o bajar al paciente de la cama.

PATOLOGÍAS Y CASOS EN LOS CUALES ES NECESARIA LA INSTALACI3N DE SONDA VESICAL

La sonda vesical tiene como principal funci3n drenar la vejiga.

Se puede considerar la instalaci3n y uso en:

Incontinencia urinaria

Esta condici3n refiere a que el paciente realiza micciones de manera involuntaria; al estornudar, toser, hacer ejercicio o hacer leves esfuerzos

Retenci3n urinaria

Imposibilidad de realizar micciones eficaces; el paciente no orina por completo, esto a consecuencia de una obstrucci3n a la salida de orina por la vejiga

Cirugía de próstata o genitales

A menudo, despu3s de una cirugía, mayormente de próstata o genitales, es requerida la instalaci3n de sonda, para drenar la vejiga.

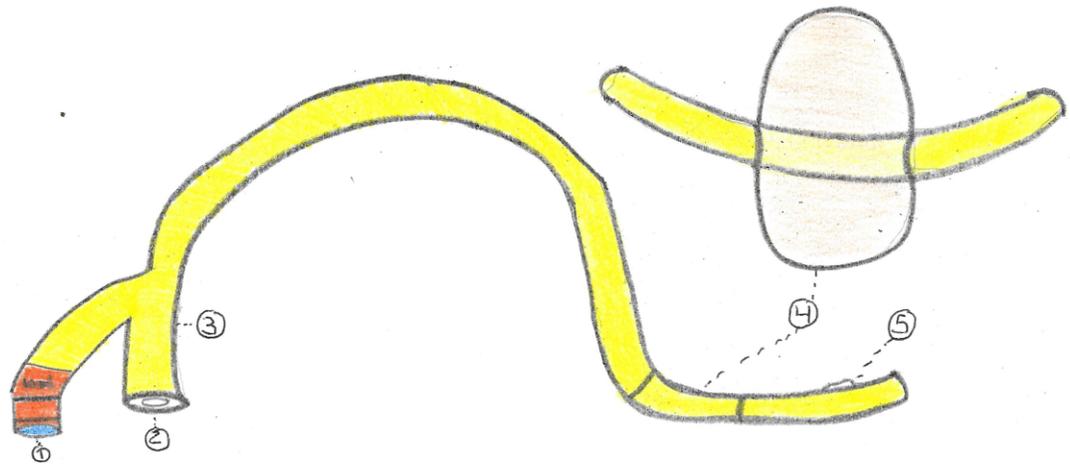
Esclerosis múltiple

Es una enfermedad del sistema nervioso, que afecta distintas funciones del organismo como la movilidad y el control de la vejiga; por lo cual, en muchos casos es necesaria la colocaci3n de sonda vesical.

Lesi3n de la medula espinal

Debido a la gravedad que un traumatismo en alguna parte de la medula espinal tiene-, en este caso es muy ocurrente que se opte por una sonda

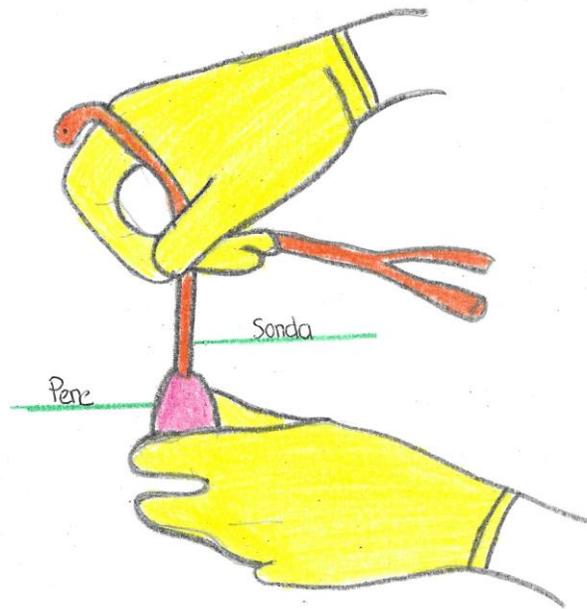
vesical, ya que este tipo de lesión limita la movilidad y coordinación del cuerpo.



Sonda Foley

- 1 Vía para inflar el balón 2 vía de drenaje urinario 3 pabellón o embudo conector 4 Balón 5 orificio para drenaje

Instalación de sonda en
Paciente masculino



Instalación de sonda
en paciente femenino

BIBLIOGRAFÍA

(Rodriguez, s.f.)

Abordaje y Manejo Inicial en el Servicio de Urgencia del Paciente Adulto con Retención Aguda de Orina. Retención Aguda de Orina. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2012.

Norma oficial mexicana **NOM-052-SSA1-93**