



**UNIVERSIDAD DEL SUR**

**CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**MATERIA: "SONDA NASOGASTRICA Y SONDA VESICAL"**

**DOCENTE: HERNÁNDEZ MÉNDEZ MARÍA JOSÉ**

**ALUMNO: CARRASCO GONZÁLEZ SALOMÉ**

**GRADO: 4ª GRUPO: "A"**

**TAPACHULA, CHIAPAS**

**SABADO 13 DE FEBRERO DEL 2021**

# TÉCNICA DE INSTALACIÓN DE SONDA VESICAL

## INTRODUCCIÓN

El sondeo vesical es uno de los procedimientos médico más utilizados en el ámbito hospitalario, consistente en la introducción de un tubo flexible a través de la uretra hacia la vejiga con fines ya sea para drenar su contenido o su irrigación.

Este procedimiento se utiliza con la finalidad de aliviar una obstrucción urinaria. Permite drenar la orina en pacientes con difusión neurógena de vejiga.

### OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO

- Facilitar la evacuación de la orina
- Medir diuresis
- Realizar asepsia vejiga en caso de retención urinaria
- Obtener muestra de orina
- Facilitar la eliminación de orina en aquellos pacientes con incontinencia urinaria
- Indicación preoperatoria en casos determinados
- Tratamiento postquirúrgicos
- Medir volumen residual de orina
- Realizar lavados vesicales

### MATERIALES A UTILIZAR

- Equipo de sondeo vesical, paño clínico perforado, riñón, apósitos
- Jeringa de 10 ml
- Guantes estériles
- Sonda vesical
- Lubricante estéril (suero fisiológico, glicerina)
- Depósito para desechos
- Copa graduada
- Suero fisiológico o ampollas de agua destilada
- Recolector de orina
- Tela adhesiva

## DESARROLLO

### PROCEDIMIENTO

- SONDAJE VESICAL A PERMANENCIA MANEJO ESTÉRIL
- LABOR DEL ENFERMERO U ENFERMERA

- a) Notifique al paciente verbalmente
- b) Valorar la necesidad de aspiración de secreciones
- c) Determine características del patrón respiratorio
- d) Lavase las manos
- e) Reúna todo el material y aproxímelo al paciente
- f) Indique la paciente el procedimiento a realizar
- g) Realice cama partida
- h) Coloque al paciente decúbito supino si es hombre

### INSTALACIÓN DE SONDA VESICAL EN EL HOMBRE

Avisar al paciente del procedimiento a realizar

Colocar al paciente de cúbito supino con las piernas ligeramente separadas

Si no tolera esta posición colocarle en decúbito lateral con pierna superior levantada y la rodilla cerca del pecho (SIMS)

También puede ser de pie o sentado

Colocar el riñón o recipiente debajo de los glúteos

Lavar los genitales externos con agua y jabón

Sostener el pene retirando el prepucio y limpiar el glande con solución antiséptica en círculos desde el meato hasta la base del pene

Proteger el pene con una compresa estéril

Con la mano no dominante. Tome una gasa o compresa y retraiga el prepucio.

Mantener el pene perpendicular al cuerpo del paciente ángulo de 90°.

Tome la sonda con la mano derecha de modo que quede enrollada en la palma

Introduzca la sonda en el meato urinario hasta que fluya orina, aproximadamente de 15 a 18 cm.

Coloque la extremidad de la sonda sobre el riñón estéril

En ambos casos infle es cuff balón con agua bidestilada solución fisiológica.

Tracciones la sonda suavemente hasta sentir resistencia

Conecte la sonda al recolector de orina

Fije la sonda vesical con tela adhesiva evitando traccionarla

Verifique permeabilidad del sistema

En el hombre volver a su posición natural el prepucio (evitando parafimosis).

Deje al paciente cómodo

Mida la cantidad de orina drenada del paciente con la copa graduada

Retírese los guantes

Lavase las manos

Realizado el procedimiento se registrará:

Motivo del sondaje

Fecha y hora del sondaje

Modelo y calibre de la sonda

Aspecto y cantidad de orina evacuada

Planificar los cuidados del mantenimiento así como la fecha del

Cambio según modelo de sonda

## INSTALACIÓN DE SONDA VESICAL EN LA MUJER

Colocar a la paciente de decúbito supino con las piernas separadas y flexionadas 8 posición ginecológica)

Colocar recipiente o riñón debajo de los glúteos

Lavar los genitales externos de arriba abajo con agua y jabón

Separar los labios menores, hasta ver el meato y limpiar con solución antiséptica del clítoris a la vagina

Coloque en posición ginecológica

Lavase las manos

Colóquese guantes estériles

Abra el equipo de cateterismo vesical observando técnica

Aséptica

Organizar material sobre campo estéril

Coloque el paño perforado estéril sobre área genital

Coloque el riñón estéril, bajo los genitales y sobre el capo estéril

El ayudante deberá abrir el envase de la sonda vesical con rigurosa

Técnica aséptica

Pruebe la indemnidad del balón o cuff de la sonda Foley (con aires) Retire al aires)

Carge la jeringa con agua bidestilada, indicada por el fabricante

Lubrique la sonda en unos 4 cm de proximal a distal

Estimule una breve relajación del paciente mediante ciclos de respiración, y aproveche esas infancias para empezar introducir el catéter

En mujer, con la mano enguantada tome un apósito separe los labios mayores y menores

Visualice el meato urinario e introduzca la sonda suavemente hasta que fluya la orina, aproximadamente de 5 a 8 cm. x)

Coloque la extremidad de la sonda sobre el Riñón es características de la orina, se verifica la funcionalidad del circuito cerrado de la sonda y se le otorga comodidad y confort al paciente.

- El aseo genital debe ser efectuado con suavidad y cuidado, para evitar incomodidad al paciente y evitar desconectar la sonda o moverla de la posición que debe tener.
- El lavado de manos y uso de guantes es imprescindible, pues la orina está catalogada como un fluido de alto riesgo en los cuidados de contaminación.
- Los cuidados efectuados serán solo los que le competen al técnico y toda otra intervención deberá ser indicada o asesorada por el médico o la enfermera

## CONCLUSIÓN

Es importante recordar que por tratarse de una técnica estéril es indispensable la presencia de un ayudante. El aseo genital debe realizarse inmediatamente antes de la instalación de la sonda. El calibre de la sonda será seleccionado de acuerdo al sexo, condición del paciente e indicación médica. En caso de toma de examen de urocultivo deje caer la primera orina, luego el segundo deposítelo en el tubo esteral que trae el equipo.

De acuerdo a cuidados de enfermería:

- Revise fijación de la sonda al muslo del paciente y a la estructura del catre, cámbielas si es necesario. Ocupe tela adhesiva hipoalergénica.
- Asegúrese que la base de la bolsa recolectora se encuentre cerrada.
- Revisar que el tubo de conexión no esté acodado (doblado) pues esto no permitirá que baje libremente la orina.
- Valore el color, cantidad, consistencia o presencia de componentes anormales en la orina.
- Al vigilar y cuidar con aseo frecuente al paciente con sonda vesical, se previenen infecciones de las vías urinarias, se evalúan las características de la orina, se verifica la funcionalidad del circuito cerrado de la sonda y se le otorga comodidad y confort al paciente.
- El aseo genital debe ser efectuado con suavidad y cuidado, para evitar incomodidad al paciente y evitar desconectar la sonda o moverla de la posición que debe tener.
- El lavado de manos y uso de guantes es imprescindible, pues la orina está catalogada como un fluido de alto riesgo en los cuidados de contaminación.
- Los cuidados efectuados serán solo los que le competen al técnico y toda otra intervención deberá ser indicada o asesorada por el médico o la enfermera.
- Al vigilar y cuidar con aseo frecuente al paciente con sonda vesical, se previenen infecciones de las vías urinarias, se evalúan las características de la orina, se verifica la funcionalidad del circuito cerrado de la sonda y se le otorga comodidad y confort al paciente.
- El aseo genital debe ser efectuado con suavidad y cuidado, para evitar incomodidad al paciente y evitar desconectar la sonda o moverla de la posición que debe tener.
- El lavado de manos y uso de guantes es imprescindible, pues la orina está catalogada como un fluido de alto riesgo en los cuidados de contaminación.
- Los cuidados efectuados serán solo los que le competen al técnico y toda otra intervención deberá ser indicada o asesorada por el médico o la enfermera.

# INSTALACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA

## INTRODUCCIÓN

La instalación de una sonda nasogástrica (sonda de Levin) es un procedimiento muy frecuente a nivel hospitalario; por tal razón, debe ser una maniobra ampliamente conocida por todo médico general o especialista. Además de desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para su instalación, es necesario identificar aquellas situaciones en las que está indicado y contraindicado su empleo.

La instalación de una sonda nasogástrica es un procedimiento médico—quirúrgico que consiste en el paso de la sonda hasta el estómago, introducida por la vía nasal.

La sonda de Levin, llamada así porque fue diseñada por Abraham Louis Levin, médico de Nueva Orleans (1880-1940), ha sido el tubo nasogástrico más comúnmente usado desde su introducción en 1921.

Indicaciones

### CONTRAINDICACIONES PARA LA COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA.

#### A. Absolutas:

Atresia de las coanas.

Atresia esofágica.

Ingestión de sustancias cáusticas (ácidas o básicas), a menos que se intube bajo visión directa (endoscopia).

#### B. Relativas:

Traumatismo facial masivo o fractura de la base del cráneo. En estos pacientes se prefiere el paso orotraqueal de la sonda; debe ser realizado por personal con experiencia, ya que las maniobras para colocar la sonda podrían aumentar el grado de las lesiones.

Cirugía gástrica o esofágica reciente, ya que se pueden lastimar y perforar las líneas de sutura realizadas.

Cirugía de bucofaringe o nasal reciente, por encontrarse edematizados los tejidos.

Estenosis esofágica secundaria a tumor o esofagitis grave, lo que podría producir perforación

Esofágica al intentar el paso forzado de la sonda.

Divertículo de Zenker, ya que la sonda podría caer en la cavidad del divertículo y, al insistir en su paso al estómago, llegar a perforarlo.

Pacientes comatosos, sobre todo en enfermos no intubados, debido a que la falta de cooperación del paciente dificulta la maniobra, pudiendo introducir la sonda en la tráquea.

### MATERIAL NECESARIO PARA COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA.

Sonda nasogástrica

Guantes limpios.

Gel lubricante.

Jeringa asepto de 50 mL para irrigación o aspiración.

Riñón o lebrillo.

Tela adhesiva, de preferencia Micropore.

Vaso con agua, de preferencia con un popote.

Aspirador o dispositivo de aspiración, de pared o portátil e intermitente.

Sábana clínica.

Benjuí.

Tijeras.

Estetoscopio.

Gasas o pañuelos desechables.

Jeringa hipodérmica de 10 mL.

Xilocaína en aerosol.

## TÉCNICA DE INSTALACIÓN.

1. Antes del procedimiento se requiere, si es posible, de ayuno de por lo menos cuatro horas, ya que el paciente puede vomitar y broncoaspirar. Antes de iniciar la colocación de la sonda se debe contar con todo el material indispensable.
2. El procedimiento debe llevarse a cabo en un área física adecuada, con buena iluminación, espacio, comodidad para el paciente y el médico y con adecuada ayudantía.
3. Si es posible, explicar claramente el procedimiento al paciente y pedirle su máxima colaboración.
4. Mantener al alcance del paciente un vaso con agua y popote, que será utilizado posteriormente durante el procedimiento.
5. Es deseable colocar al paciente en posición sentada en semifowler, ya que así se disminuye el reflejo nauseoso y se facilita la deglución.
6. Ponerse los guantes limpios.
7. Determinar la longitud de la sonda midiendo del orificio nasal al lóbulo de la oreja y de ahí a apéndice xifoides, que será la longitud necesaria para llegar al estómago; recordar que en un paciente adulto de 1.70 m de estatura la distancia de la arcada dental a la unión esofagogástrica es de 40 cm.
8. Verificar la integridad de la sonda.
9. Lubricar el extremo distal de la sonda para evitar lesión o irritación de la mucosa.
10. Seleccionar la narina más permeable, asegurándose de que no exista obstrucción trauma nasal; si así fuera, utilizar la vía oral como ruta alterna.
11. No se recomienda el uso de anestesia local; sin embargo, si el procedimiento es demasiado molesto, se puede instilar xilocaína en aerosol en la bucofaringe del paciente.
12. Insertar la sonda en la narina del paciente en un ángulo de 60 a 90° respecto al plano de la cara, siguiendo el piso de la nariz hasta llegar a la pared de la faringe. En este momento el paciente debe flexionar la cabeza hacia delante, apoyando la barbilla sobre la horquilla esternal.
13. Avanzar la sonda firmemente, al mismo tiempo que se le pide al paciente que degluta (saliva o agua). Esto evita la resistencia que opone el cierre espástico del paladar blando, que ejerce presión contra el músculo constrictor superior de la faringe, lo que puede favorecer su paso a la tráquea.
14. Introducir la sonda hasta que la marca previamente medida llegue a la fosa nasal, e introducir 20 a 30 cm más, para que quede libre en el estómago.
15. Retirar la sonda inmediatamente si se notan alteraciones de la vía respiratoria (tos, disnea o cianosis).
16. Para verificar la correcta colocación de la sonda, utilizar las siguientes técnicas:
  - a. Aspirar con una jeringa aseo a través de la sonda; la aparición de contenido gástrico será indicador de su posición correcta; si existe duda, medir el pH del aspirado, el cual deberá ser ácido.
  - b. Auscultar la región del epigastrio al mismo tiempo que se insufla aire con una jeringa a través de la sonda; debe escucharse el flujo del aire.
  - c. Sumergir el extremo proximal de la sonda en un vaso con agua para verificar que no se produzcan burbujas; lo contrario es indicador de que la sonda se encuentra en vía aérea.
  - d. Una demostración segura para conocer el sitio de la sonda es por medio de una radiografía simple de abdomen, sobre todo si la sonda utilizada tiene alguna marca o punta radiopaca; si no es el caso, se pueden pasar 3 mL de material radiopaco hidrosoluble por la sonda.
17. Se insiste en que esta maniobra debe realizarse con destreza, decisión y cuidados extremos.
18. En caso de no tener éxito, debe ser colocada bajo visión directa (endoscopia) por un especialista.
19. Finalmente, aplicar tintura de benzoína en la nariz o mejilla del paciente, y se procede a fijar la sonda a la zona elegida, de preferencia con cinta adhesiva hipoalérgica (Micropore), cortada en forma de alas de mariposa.
20. Conectar la sonda a la fuente de succión o derivación o, si es su indicación, proceder al lavado gástrico o a la infusión del fármaco o alimento.

## CONCLUSIÓN

### **CUIDADOS GENERALES POSTERIORES A LA COLOCACIÓN.**

- Mantener la sonda permeable mediante irrigación y cambios de posición.
- Observar y anotar características del drenaje.
- Hacer un registro de entrada y salida de líquidos a través de la sonda.
- Consignar el tipo y tamaño de la sonda, así como el tipo de aspiración empleado.
- Detectar complicaciones en forma temprana.
- Prevenir resequedad bucal (enjuagues orales con colutorios).
- Se puede reponer el aspirado gástrico con solución salina o Ringer lactato por vía endovenosa.
- Limpieza de secreciones (narinas).

### **CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

- Valoración clínica y monitorización: color, frecuencia cardiaca, saturación, ya que pueden presentar hipoxia y bradicardia.
- Durante la introducción de la sonda puede ocurrir que el paciente presente tos, cianosis o cambio de coloración, casos en que habrá que retirarla inmediatamente.
- No colocar en recién nacidos recién alimentados, ya que puede provocar vómito.
- Si la sonda queda en el esófago, corre riesgo de aspiración; por lo tanto se deberá verificar su correcta ubicación.
- En el caso de las sondas nasogástrica se puede ofrecer el chupete al recién nacido para favorecer el pasaje al estimular la deglución
- En los bebés prematuros, los ruidos torácicos se transmiten al abdomen. Por ello, la técnica de auscultación no siempre es segura. Se recomienda la combinación de ambos métodos de verificación, además de utilizar, en el caso de aquellos s bebés que requieran radiografías, la placa como recurso para reforzar que la posición sea la correcta
- Asegurar la fijación de la sonda en la medida previamente marcada.
- Rotular con fecha y turno en que se colocó la sonda.
- El recambio se realizará según el material de la sonda.
- Cuando deba retirarse la sonda, se la extraerá siempre cerrada para evitar el refluo de su contenido en la faringe.
- Evitar realizar presión al aspirar si ofrece resistencia, ya que podemos dañar la mucosa gástrica