



**NOMBRE DE LA ALUMNA:** ALEJANDRA PÉREZ ÁLVAREZ

**NOMBRE DEL DOCENTE:** JUAN CARLOS RIVERA ARIAS

**CUATRIMESTRE:** 5TO

**GRUPO:** "B"

**MATERIA:** ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA I

**ACTIVIDAD:** ENSAYO ANTOLOGIA



**Pacientes Femeninos**  
• Separar los labios y localizar con exactitud el meato urinario  
• Inflar el globo



# TECNICA DE SONDAJE VESICAL

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 terapéuticos, como:

- 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.

Los tipos de sondaje se distinguen según el tiempo de permanencia del sondaje:

- Sondaje permanente de larga duración, con una duración mayor de 30 días, en el que la sonda es mantenida en su lugar por un balón que se hincha con aire o agua al colocarla. Está indicado en casos de pacientes crónicos con retención urinaria.
- Sondaje permanente de corta duración, de iguales características que el anterior, pero con una duración menor de 30 días, usándose en caso de patología agudas.
- El sondaje intermitente, se realiza cada 6-8 horas, Consiste en la introducción de un catéter o sonda en la vejiga, a través de la uretra, para vaciarla de orina, siendo retirada inmediatamente después de alcanzar dicho vaciado. La frecuencia del sondaje dependerá del volumen de orina diario y de la capacidad de la vejiga (3-4 sondajes

diarios) y, además del profesional sanitario, la o el paciente o sus cuidadoras o cuidadores pueden ser adiestrados para realizarlo en domicilio (autosondaje).

Las sondas están compuestas por:

- **Látex:** de uso muy frecuente, sin embargo, las sondas de látex pueden provocar alergia en las personas alérgicas al látex. Para evitarlo existen sondas de látex recubierto por una capa de silicona. Se usan para el vaciado vesical permanente en sondajes con duración inferior a 15 días aproximadamente (sondajes hospitalarios, postoperatorios).
- **Silicona:** Los catéteres de silicona son los que presentan mayor biocompatibilidad y a igualdad de calibre exterior, mayor calibre funcional (luz interior), por lo que pueden ser más finas y tener por tanto mejor tolerancia. Están indicadas en sondajes de duración superior a 15 días o en pacientes alérgicos al látex.
- **Cloruro de polivinilo (PVC):** también conocidas como sondas de Nélaton. Se usan en cateterismos intermitentes, para diagnóstico o terapéuticos, instilaciones y para medir residuos.

Los calibres deben seleccionarse según el sexo, la edad y características del paciente: en el caso de adultos existen sondas desde el calibre 8 al 30. Los calibres que se utilizan con más frecuencia son:

-Mujeres: CH 14 y 16

-Varones: CH 16-18-20-22

También hay diferencia en el caso de la longitud de la sonda en el sondaje intermitente o autosondaje: hombre 40 cm y mujer 20 cm

Las causas más frecuentes en las que esta contraindicado su uso a través de la uretra es cuando el paciente tiene alguna alteración anatómica del tracto urinario o cuando hay sospecha de rotura uretral.

La infección urinaria está asociada al uso de la técnica del sondaje vesical, 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.

Por eso es considerado que la infección urinaria de origen nosocomial es la complicación más frecuente de la técnica de sonda vesical.

El objetivo de la sonda vesical es:

- Recoger una muestra de orina estéril.
- Exploraciones radiológicas.
- Determinar la orina residual después de una micción espontánea.
- Control diuresis.
- Vaciar la vejiga en caso de retención.
- Permitir la cicatrización de las vías urinarias tras la cirugía.
- Realizar irrigaciones vesicales en caso de hematuria.
- Prevenir la distensión en la pelvis o heridas abdominales por la vejiga distendida.
- Administración de medicación intravesical.

Indicaciones:

- Uropatías obstructivas.
- Fístulas urinarias.
- Obtención de muestras de orina.
- Control diuresis.
- Situaciones de coma, shock, paraplejia y tetraplejia.

Los materiales que se necesitan para realizar la técnica de sondaje vesical son los siguientes:

-Material estéril:

- Sonda vesical del tamaño adecuado.
- Gasas estériles.

- Guantes estériles.
- Paño estéril.
- Pinzas de disección y Pean.
- Bolsa colectora estéril.

-Material No estéril:

- Lubricante.
- Jeringa de 10 ml.
- Agua destilada o suero fisiológico.
- Jabón desinfectante.

Procedimiento:

-Primero se procede a colocar al paciente en posición: decúbito supino, asegurando que se encuentre en una posición cómoda. Después, se retirará el pantalón del pijama o se subirá el camión para dejar expuesta la zona genital y se cubrirá al paciente con la sabana.

-Seguidamente se realizará la preparación del material, para ello nos debemos colocar unos guantes no estériles. Se comenzará extendiendo un paño estéril al lado del paciente en el cual se colocarán todo el material estéril y el material no estéril se depositará en una bandeja al lado del paño estéril, pero evitando el contacto entre las dos superficies.

-Luego se procede a retirar la sabana que cubre al paciente, el profesional desechará los guantes utilizados para preparar el material, se lavara las manos y se colocará un par de guantes nuevo no estériles y a continuación, se comenzará a realizar el lavado de los genitales, para ello se colocará una toalla debajo del paciente para evitar mojar la cama y el paciente se colocara en el caso de que sea una mujer con las piernas flexionadas.

-Y finalmente, se retirará todo el material utilizado para realizar el lavado de los genitales, el profesional se volverá a lavar las manos y se colocará los guantes estériles .

Después, el profesional procederá a coger la sonda se la enrollará en la mano y mojará la sonda en lubricante. En este ultimo paso existen dos tipos de procedimiento en función del tipo de paciente:

- Si el paciente es un hombre: se cogerá el pene y se colocará en posición perpendicular al cuerpo y se introducirá la sonda avanzando lentamente hasta notar una pequeña resistencia. Esta se vencerá estirando e inclinando el pene del paciente hacia su abdomen y continuará introduciendo la sonda hasta que se encuentre la segunda resistencia (próstata), llegando aquí, se inclinará el pene hacia el lado opuesto, se empujará un poco más la sonda y ya se habrá llegado a la vejiga. A continuación, se procederá a hinchar el globo, para ello se conectará la jeringuilla con 10ml de suero fisiológico y este se introducirá al interior del globo. Después realizaremos una ligera tracción para ver que la sonda esta completamente sujeta y se conectará la bolsa de colección de orina, que se dejará enganchada a un lado de la cama.
- Si el paciente es una mujer: la paciente deberá estar con las rodillas flexionadas, se procederá a separar los labios mayores con una mano y se introducirá la sonda de forma lenta por el meato urinario hasta llegar a la vejiga. A continuación, se procederá a hinchar el globo, para ello se conectará la jeringuilla con 10ml de suero fisiológico y este se introducirá al interior del globo. Después realizaremos una ligera tracción para ver que la sonda esta completamente sujeta y se conectará la bolsa de colección de orina, que se dejará enganchada a un lado de la cama.

De igual manera el mantenimiento consiste en:

- Observar periódicamente la permeabilidad de la sonda.
- Lavar la sonda cuando sea preciso para mantenerlo permeable.
- Indicar al enfermo que mantenga bolsa colectora siempre por debajo del nivel la vejiga.

- Estimular el aporte de líquidos (2 o 3L diarios), excepto en casos contraindicados, para evitar así la infección gracias a un aumento del flujo urinario.
- Limpieza diaria de los genitales y el punto de inserción con povidona yodada.
- Valorar los signos de infección, tanto urinaria como del punto de inserción.
- Cuando haya que pinzar la sonda siempre hacerlo en el tubo de la bolsa colectora y nunca en la sonda.

Las complicaciones o dificultades que se pueden ocurrir al realizar un sondaje vesical son:

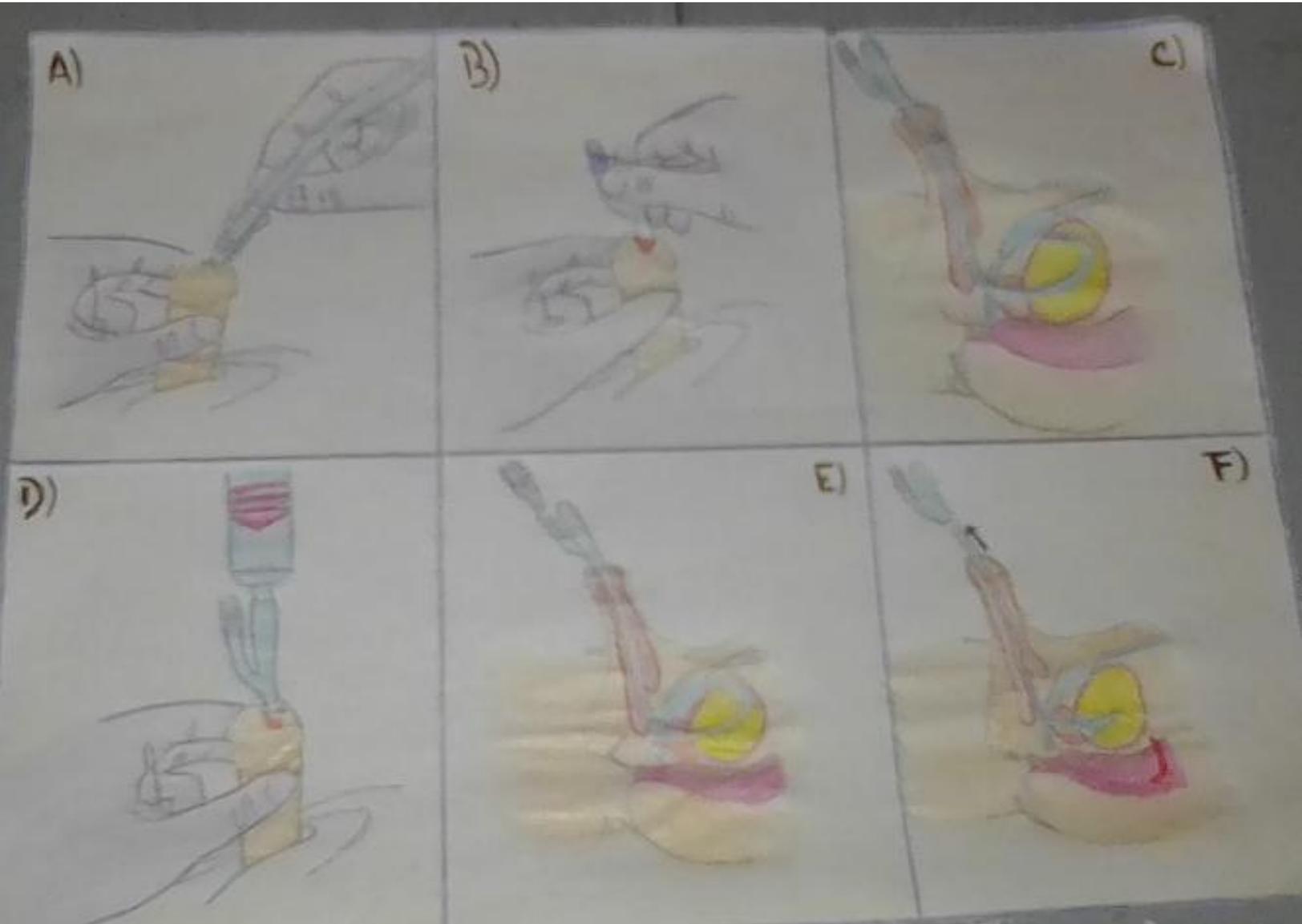
- Perforación uretral (falsa vía) o vesical.
- Infección urinaria.
- Retención urinaria por obstrucción de la sonda.
- Hematuria ex vacuo.
- Uretritis.
- Incomodidad de la o del paciente.

Patologías en las cuales se deba llevar a cabo el sondaje vesical:

- Retención aguda de orina
- Obstrucción del tracto urinario.
- Monitorización de diuresis.
- Cirugía: Cirugía urológica o de estructuras anatómicas próximas al tracto genitourinario. Cirugías con una duración estimada prolongada.
- Previsión de administración de alto volumen de líquidos y/o diuréticos  
Control de diuresis intraoperatorio.
- Cicatrización de heridas perineales o úlceras de grado III y IV en pacientes con incontinencia urinaria.
- Pacientes inmovilizados durante largos periodos de tiempo.
- Mejora del confort en la administración de cuidados paliativos.
- Hematuria Vejiga neurógena.

- Recogida de muestra estéril de orina cuando el paciente no sea capaz de orinar voluntariamente (retirar la sonda inmediatamente tras recoger la muestra).
- Administración de fármacos con fines exploratorios o terapéuticos.

-Dibujo de técnica de sondaje vesical para paciente masculino



**Bibliografía:**

-Introducción a la práctica de enfermería. Universidad de Valencia. Facultad de Enfermería y Podología.

Revista Electrónica de PortalesMedicos.com – ISSN 1886-8924