



SUPER NOTA

Nombre del Alumno: Ana cristel camas alvarez

Nombre del tema: TECNICAS DE INSTLACION DE SONDAS VESICALES

Parcial: II parcial

Nombre de la Materia: enfermería médico quirúrgico

Nombre del profesor: Sandra yazmin Ruiz flores

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5to

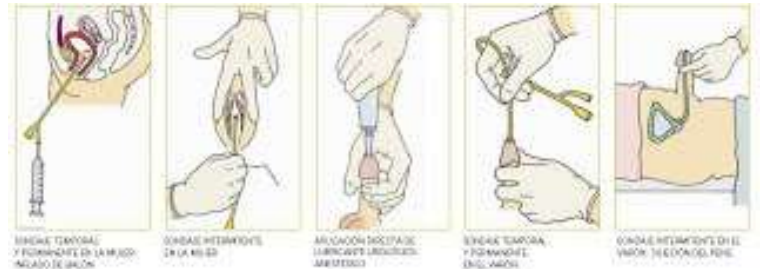
TECNICAS DE INSTALACION DE SONDAS VESICAL

¿Qué es?

Es una técnica invasiva que consiste en la introducción aséptica de una sonda desde el meato uretral hasta la vejiga urinaria.

MATERIAL

- ✓ Sonda vesical de calibre y material adecuado.
- ✓ Campo estéril.
- ✓ Lubricante urológico.
- ✓ Gasas estériles.
- ✓ Guantes estériles y no estériles.
- ✓ Solución antiséptica diluida.
- ✓ Bolsa colectora y soporte para la cama (sondaje permanente)
- ✓ Suero fisiológico.
- ✓ Jeringa de 10 cc.
- ✓ Pinzas Kocher o tapón para pinzar.
- ✓ Batea.



PROCEDIMIENTO

Prepararemos el material necesario y lo introduciremos en la batea, nos lavaremos las manos y nos colocaremos los guantes no estériles, identificaremos al paciente al que le vamos a colocar la sonda y le informaremos del procedimiento tanto a él como a su familia.

Empezaremos proporcionando al paciente toda la intimidad necesaria en su habitación, le pediremos que se coloque en decúbito supino si es varón o que adapte la posición de litotomía si es mujer, a continuación prepararemos el campo estéril y echaremos el material necesario dentro de él, cargaremos la jeringa de 10 cc con el suero fisiológico y la incorporaremos al campo, con la ayuda del auxiliar de enfermería limpiaremos la zona genital con las gasas muy impregnadas en la solución antiséptica, a partir de aquí nos colocaremos los guantes estériles y procuraremos una asepsia absoluta, cogeremos la sonda vesical e impregnaremos la punta con el lubricante urológico, la sonda la manejaremos con la mano dominante, con la otra nos ayudaremos a manejar el meato urinario, una vez que salga orina a través de la sonda, la pinzaremos o la conectaremos a la bolsa colectora según la finalidad del sondaje. Inflaremos el balón de la sonda vesical con la jeringa precargada de suero fisiológico y con cuidado iremos retirando la sonda hasta que notemos la resistencia por el balón neumático. Si conectamos la sonda a una bolsa colectora, la colgaremos en el soporte para la cama.

Finalizaremos la técnica recogiendo y desechando el campo estéril y los guantes, nos lavaremos las manos y registraremos el proceso y sus complicaciones, si las hubiera, en las incidencias de enfermería, así como sus cuidados y la fecha del próximo cambio si se produjese.

En hombres, agarraremos el pene en ángulo recto y con el prepucio retraído, una vez introducidos unos 10 cm, colocaremos el pene en un ángulo de unos 60° y terminamos de introducir la sonda.

En mujeres, separaremos los labios mayores y menores e introduciremos la sonda hasta el final.

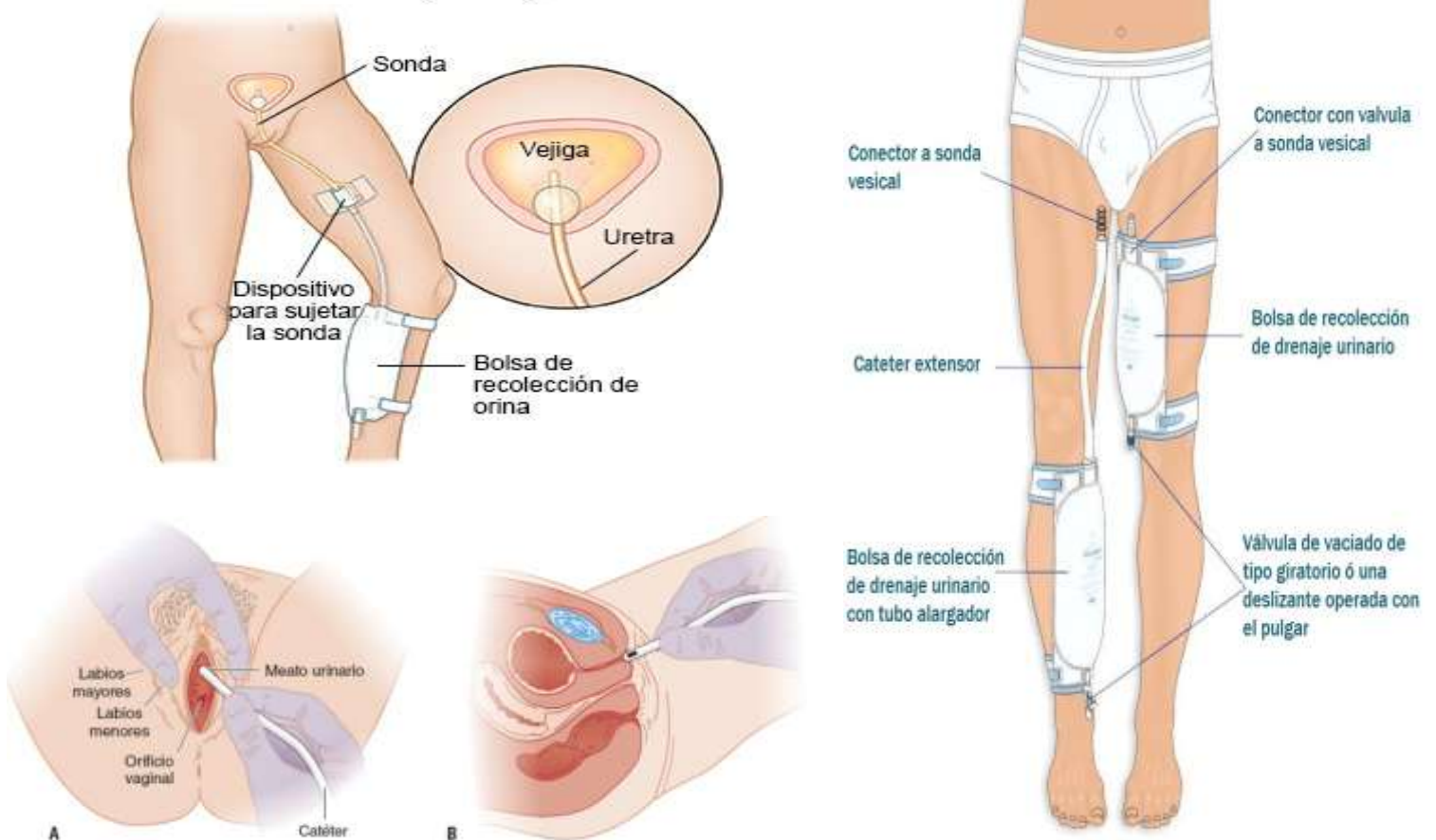
Retirada del sondaje vesical

Para retirar una sonda vesical no hace falta que usemos la esterilidad, nos colocaremos guantes no estériles tras lavarnos las manos y cogeremos una jeringa de 10 cc, una empapadora y una

bolsa de basura, tras identificar al paciente y explicarle que vamos a proceder a la retirada del sondaje, le pediremos que adopte la misma postura que para la colocación y pondremos la empapadora bajo sus glúteos, a continuación, vaciaremos el balón extrayendo el suero con la jeringa y tiraremos de la sonda con suavidad hasta su total extracción, la desecharemos en la bolsa de basura junto a la empapadora y nuestros guantes. Tras retirar el sondaje pediremos al paciente o a su familia que nos avise cuando haga la primera micción, si en el plazo de unas 6-8 horas el paciente no micciona, valoraremos la existencia de globo vesical por si hubiera que volver a sondar.

El cateterismo vesical o uretral es la introducción de una sonda, a través de la uretra al interior de la vejiga urinaria con fines diagnósticos y terapéuticos. Considerando que el cateterismo vesical es una maniobra invasiva y potencialmente traumática a la estructura de las vías urinarias estériles, excepto en la parte final de la uretra que se considera no estéril; en el procedimiento del cateterismo vesical se estima que existe un alto riesgo de infección del tracto urinario, por la introducción de microorganismos al interior de la vejiga. Por lo tanto, se debe valorar cuidadosamente la necesidad de la realización del procedimiento en forma correcta, además de realizarlo con la técnica estrictamente estéril.

Sonda de Foley en mujeres



INDICACIONES

puede ser transitoria, intermitente y permanente; la prescripción transitoria requiere de un tiempo menor a 5 minutos de permanencia de la sonda, habitualmente se realiza con fines diagnósticos, el intermitente se utiliza por lo general en pacientes con vejiga neuropatía

- ✓ vaciar completamente la vejiga antes de la cirugía o del parto.
- ✓ para mantener la descompresión de la vejiga durante ciertos procedimientos quirúrgicos.
- ✓ en el post-operatorio o en el post-parto para prevenir la distensión vesical cuando el paciente no es capaz de orinar espontáneamente (paciente que se le aplicó anestesia raquídea).
- ✓ para vaciar el contenido de la vejiga y aliviar la distensión vesical por una importante retención de orina.
- ✓ para determinar la cantidad de orina residual en la vejiga después de la micción.
- ✓ controlar la hemodinámica del paciente en estado crítico (control de diuresis en pacientes con choque, deshidratación, estado de coma, valoración del estado hidroelectrolítico del paciente).
- ✓ para mantener el drenaje constante de la orina.
- ✓ para irrigar al paciente o introducir ciertos medicamentos.
- ✓ para tomar muestras de orina estéril en algunos pacientes incontinentes en que la orina expulsada estará inevitablemente contaminada.
- ✓ 10. estudios urodinámicos como cistomanometría o examen cistoscópico ureterografía, cistografía

DRENAJE, SUJECIÓN, CONEXIÓN Y FIJACIÓN DE LA SONDA

- ✓ Los pasos para inflar el balón, la fijación y conexión al sistema de drenaje, se realizan igual que el procedimiento ya descrito en el sondeo vesical de la paciente femenina.
- ✓ Fijar la sonda con cinta adhesiva (antialérgica), en el paciente masculino en la cara anterior del muslo o sobre el abdomen.
- ✓ Vigilar al paciente para detectar posibles complicaciones (mencionadas con anterioridad).
- ✓ Registrar en el expediente clínico la hora, fecha de la realización del procedimiento y volumen de solución inyectable utilizada para inflar el balón. Anotar la cantidad de orina drenada y las características, si es que se envió muestra al laboratorio clínico.
- ✓ Vigilar que no existan acodamientos de la sonda o del sistema del equipo.

Se presentan con mayor frecuencia en pacientes ancianos, diabéticos y con sonda a permanencia, esta complicación se puede prevenir fijando la sonda hacia arriba sobre el abdomen.

ASEPSIA

Después de realizar los pasos anteriores a la asepsia, se debe proceder de la siguiente manera:

- ✓ Sujetar el pene del paciente en posición vertical con la mano no dominante enguantada (la cual a partir de este momento se considera contaminada). Sujetar por los lados para evitar cerrar la uretra (presionando firmemente el pene, se evita la estimulación de erecciones).
- ✓ Con la mano dominante, utilizar las pinzas en las cuales se montará una compresa de gasa impregnada de solución antiséptica (dilución especial para mucosas).
- ✓ Realizar la asepsia del meato urinario con movimientos rotatorios en la parte superior y hacia abajo en la parte del cuerpo del pene, utilizando una esponja para cada movimiento.
- ✓ Repetir 3 veces la asepsia.
- ✓ Quitar los restos del antiséptico con solución para irrigación. f) Quitar la pinza y depositar las gasas en la bolsa para desechos de acuerdo a lo establecido a la NOM 087-ECOL-1995.



INSERCIÓN DE LA SONDA

- ✓ Con la mano no dominante, continuar sosteniendo el pene para poder insertar la sonda.
- ✓ Con la mano dominante enguantada (no contaminada), enrollar la sonda alrededor de la mano con la punta de la sonda previamente lubricada.
- ✓ Introducir la sonda con suavidad (se puede utilizar la pinza si ésta no se ha contaminado, o bien sujetar la sonda con los dedos índice y pulgar para realizar la introducción), desplazando la sonda alrededor de 20 cm o hasta que fluya la orina. Para superar la resistencia al llegar al esfínter externo, girar ligeramente la sonda o esperar a que el esfínter se relaje (pedirle al paciente que realice una inspiración profunda, podría ayudar a que éste se relaje), ejercer una presión fuerte contra una resistencia importante puede ocasionar traumatismo de la uretra.
- ✓ Dejar de sujetar el pene para que la orina fluya

