

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



MEDICINA HUMANA

MÉDICO: LUIS IGACIO GAYOSSO

ACIVIDAD: RESUMEN DE SONDA

ESTUDIANTE: CARLOS MANUELLAZARO VICENTE

7MO SEMESTRE

NUMERO DE LISTA:4

A:18/11/22

Indicaciones

Retención urinaria aguda o crónica; necesidad de evaluación precisa de la diuresis, p. ej. horaria (en pacientes en estado grave, p. ej. inestables hemodinámicamente, o en pacientes que no colaboran); hematuria con coágulos en la vejiga; toma de muestras de orina para el análisis si no es posible obtenerla con otros métodos; lesiones por presión u otras heridas serias, cuya higiene adecuada no puede asegurarse debido a incontinencia urinaria, cuando otros métodos de eliminación de la orina resultan ineficaces; después de traumatismos, si otros métodos de eliminación de la orina se asocian a un empeoramiento del dolor; incontinencia urinaria, si no se pueden proporcionar cuidados adecuados del paciente utilizando otros métodos de eliminación de la orina.

Contraindicaciones

Prostatitis aguda, estenosis significativa de la uretra, ruptura uretral (sospechar p. ej. en traumatismos de pelvis).

Complicaciones

Lesión de la uretra, de la próstata, o del esfínter de la vejiga; infección.

Preparación del paciente

Consentimiento informado. Posición: hombres en decúbito supino con las extremidades inferiores extendidas, mujeres en decúbito supino con las extremidades separadas y flexionadas en las rodillas.

Equipo

Sonda de Foley tamaño (generalmente) 18 French (F; 1 F = 1 Charriere [Ch] = 1/3 mm) en hombres y 16 F en mujeres, gel con lidocaína, solución antiséptica, gasas estériles, guantes estériles, paños estériles, jeringa de 10 ml, agua para inyección, colector para recoger la orina.

Técnica

1. Sondaje en hombres. Tomar el pene con la mano, deslizar el prepucio y desinfectar. Administrar el gel introduciendo el extremo cónico de la jeringa en la uretra, y cubrir con gel el extremo de la sonda. Verificar la estanqueidad del balón llenándolo con el agua para inyección. A continuación vaciar el balón. Colocar el pene perpendicularmente al tronco, tirando suavemente hacia arriba. Avanzar la sonda por la uretra con movimientos fluidos hasta que aparezca orina. Luego

llenar el balón y deslizar el prepucio. Conectar la sonda con el colector y asegurarse de que la orina sigue fluyendo.

2. Sondaje en mujeres. Separar los labios menores, limpiar la salida de la uretra con una gasa empapada en solución antiséptica. Administrar el gel introduciendo el extremo cónico de la jeringa en la uretra, y cubrir con gel el extremo de la sonda. Verificar la estanqueidad del balón llenándolo con el agua para inyección. A continuación vaciar el balón. Avanzar la sonda a una profundidad de 10-12 cm o hasta que aparezca orina, luego llenar el balón. Conectar la sonda con el colector y asegurarse de que la orina sigue fluyendo.

Si aparece resistencia que impide colocar la sonda, sobre todo en hombres, usar una sonda de mayor diámetro (20 F). En caso de fracaso, se puede intentar el uso de la sonda de Tiemann, que es más rígida, tiene el extremo curvado y no tiene balón. Esta sonda debe ser colocada con mucha precaución, con la parte curvada dirigida hacia arriba. Si no se logra introducir la sonda en la uretra, llamar al urólogo.

PROCEDIMIENTO, PASO A PASO EN PACIENTES: Este procedimiento necesita un profesional de experiencia, un colaborador y buena iluminación.

1. Reúna el equipo/materiales y llévelos al lado del paciente. Identifíquelo verbalmente, leyendo en la ficha clínica y brazalete, verifique la indicación médica.
2. Preséntese con el paciente.
3. Explique el procedimiento al paciente y familia. Observación: si las condiciones lo permiten
4. Ubique al paciente en posición ginecológica si es mujer y decúbito dorsal si es hombre. O: mantenga la privacidad, y respete el pudor del paciente.
5. Lave la zona con agua y jabón, o esterilice con iodo povidona. Si es mujer coloque un tapón vaginal con gasa estéril. O: lo realiza el colaborador y lo hace con guantes no estériles
- . 6. Lávese las manos

7. Coloque guantes estériles O: el colaborador debe presentar el equipo estéril y cooperar durante el procedimiento para mantener rigurosa técnica aséptica.
8. Coloque el paño fenestrado estéril sobre el área genital, a continuación de este disponga el paño clínico para formar el campo estéril, y sobre este, coloque el riñón estéril.
9. Prepare el material en el campo estéril; sonda Foley, jeringa cargada con agua bidestilada, jeringa con lidocaína en gel. 10. Pruebe con aire, la indemnidad del balón de la sonda Foley. O: asegura el buen estado del balón y la posterior fijación de la sonda.
11. Tome la sonda y lubrique con lidocaína en gel O: La lubricación reduce la fricción entre la sonda y uretra, minimiza el trauma de la mucosa y anestesia levemente la zona.
12. Estimule la relajación del paciente induciéndolo a respirar profundamente durante la introducción de la sonda.
13. Para introducir la sonda: - En la mujer: separe los labios mayores y menores con la mano no dominante (esta mano ya no es estéril) hasta visualizar el meato urinario, e introduzca suavemente 5 a 7 cm hasta que fluya orina, luego introduzca dos centímetros más y recolecte la orina en el riñón. –

En el hombre: retraiga el prepucio con su mano no dominante (esta mano ya no es estéril), coloque una gasa bajo el glande (en el surco balano prepucial) para una adecuada manipulación, con la misma mano no dominante eleve el pene en un ángulo de 60 a 90 grados y lubrique la uretra introduciendo una jeringa de 10 mL de lidocaína en gel, e inserte suavemente la sonda entre 17 a 22 cm hasta que fluya la orina, luego introduzca dos centímetros más y recolecte la orina en el riñón estéril.
14. Infle el balón de la sonda con agua bidestilada estéril según el volumen indicado por el fabricante y registrado en la conexión para insuflar el balón. O: no utilice solución fisiológica, ya que se cristaliza en el interior del balón.
15. Tome la muestra de orina para urocultivo de control, si está indicado.
16. Traccione suavemente la sonda hasta sentir leve resistencia.
17. Conecte la sonda al tubo de conexión de la bolsa recolectora, verifique previamente que la válvula de vaciamiento de la bolsa este cerrada.
18. En la mujer retire el tapón vaginal y seque la zona genital. En el hombre retire gasa, reposicione el prepucio y seque la piel.

19. Fije la sonda con tela adhesiva formando una U o con fijador de sonda para prevenir su tracción, desconexión o desplazamiento.
20. En la mujer fije de preferencia al muslo y en el hombre en la zona abdominal inferior o la zona superior del muslo.
21. Asegure la ubicación de la bolsa recolectora bajo el nivel de la vejiga.
22. Cubra y deje cómodo al paciente (lo realiza el colaborador)
23. Elimine el cortopunzante, retire el equipo.
24. Retírese la pechera, los guantes y lávese las manos.
25. Registre en el formulario de enfermería: el procedimiento, hora, fecha, nombre de la persona responsable, cantidad de orina, sonda utilizada, observaciones, dificultades en el procedimiento y reacción del paciente.

Después del procedimiento

Mantener la sonda por el período de tiempo más corto posible. Desconectar el drenaje solo para enjuagar la sonda. Tomar pequeñas muestras de orina punzando con una aguja estéril el extremo distal de la sonda previamente desinfectado. Tomar las muestras de mayor volumen del colector, después de desinfectar el lugar de unión del sistema de sonda-drenaje-colector.

Las sondas vienen en muchos tamaños, materiales (látex, silicona, teflón) y tipos (recta, de punta acodada). Una sonda de Foley es un tipo común de sonda permanente. Es una sonda suave de plástico o caucho que se introduce en la vejiga para vaciarla de orina.

En la mayoría de los casos, su proveedor utilizará la sonda más pequeña y más apropiada.

Hay 3 tipos principales de sondas:

- Sonda permanente
- Sonda condón
- Autosondaje intermitente

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.

