



Tema:
Colocación de sondas vesicales.

18 / 11 / 2022

Nombre del docente: Luis Ignacio Guayoso Gordillo.

Nombre del alumno: Mussolini Macnealy Paz.

Tarea: Resumen De Colocación De Sondas Vesicales.

Materia: Ginecología Clínica.

Semestre 7to parcial: 3r

Carrera: Medicina Humana.

Universidad: Universidad Del Sureste.



“Colocación De Sondas Vesicales”.

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 o terapéuticos:

- 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.

Tipos de sondaje: Según el tiempo de permanencia del sondaje se distingue entre:

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: que se realiza cada cierto tiempo (en general, cada 6 – 8 horas) y es el principal tratamiento de la incontinencia causada por daño medular o daño de los nervios que controlan la micción, y que producen incontinencia con mal vaciado de la vejiga. 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, el paciente o sus cuidadores pueden ser adiestrados para realizarlo en domicilio (autosondaje).

Tipos de sondas: Según su composición.

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 (siliconada). 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.

Según el calibre: 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.

Contraindicaciones: En general, las causas más frecuentes en las que está contraindicado el uso de cualquier tipo de sondaje vesical a través de la uretra se pueden agrupar en dos categorías principales:

- Alteraciones anatómicas del tracto urinario.
- Sospecha de rotura uretral.

Complicaciones:

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

Infecciones urinarias asociada a sondaje: El problema más común asociado al uso de esta técnica son las infecciones del tracto urinario, siendo una de las infecciones nosocomiales más comunes, representando entre el 20 y el 40% del total de las infecciones adquiridas durante el ingreso hospitalario. El 80% de estas infecciones están asociadas al sondaje vesical. Se calcula que el 10% de los pacientes ingresados en un hospital son sometidas/os a cateterismo vesical, y de ellas/os un 10% sufrirán una infección urinaria. 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. No obstante, algunos autores señalan una tercera vía que concurriría en el momento del sondaje, mediante el arrastre hacia el interior de los microorganismos del extremo distal de la uretra. También existen factores intrínsecos, propios del paciente, que pueden facilitar la infección urinaria asociada a sondaje: edad avanzada, sexo femenino, insuficiencia renal, diabetes mellitus, inmunodepresión, malformaciones.

Materiales a utilizar: Mesa auxiliar, carro o batea, Cuña, Guantes de un solo uso y estériles, Agua, jabón y gasas estériles, Solución de Clorhexidina al 0,02%, Paño estéril, Lubricante

hidrosoluble urológico, Dos jeringas de 10 CC, Ampolla de agua destilada estéril para inflar el globo o balón de la sonda, Sonda vesical estéril, Tipo y número según necesidad, Bolsa colectora estéril de circuito cerrado, Colgador de bolsa de orina.

Personajes a intervenir: Enfermeros o enfermeras, que realizará la técnica estéril. Auxiliar de Enfermería, que realizará la técnica no estéril. El personal debe de estar capacitado para la realización de la técnica, así como disponer por escrito de las normas de calidad para el uso del catéter, su inserción y el mantenimiento.

Bibliografía:

- 1.- <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0509.pdf>