

Universidad del sureste

Clinica De Ginecologia y Obstetricia

Resumen

Tema: “Colocación de Sonda”

Catedrático: Luis Ignacio Gayosso Gordillo

Alumna: Aurora Flor D´ Luna Dguez Mtz

CARRERA: Medicina Humana

7mo Semestre

3er Parcial

Tuxtla Gutierrez, Chis. A Noviembre del 2022

El sondaje vesical es una técnica invasiva que consiste en la introducción aséptica de una sonda desde el meato uretral hasta la vejiga urinaria.

La colocación de una sonda vesical persigue varios fines diagnósticos y terapéuticos que son:

1. Facilitar la salida al exterior de la orina en casos de incapacidad de expulsar la orina por la vejiga (retención) o a la falta de excreción renal (supresión).
2. Control de diuresis.
3. Tratamiento intra y postoperatorio de algunas intervenciones quirúrgicas.
4. Mantener una higiene adecuada en el caso de escaras genitales.
5. Tratamiento crónico en aquellos pacientes que no vacían espontáneamente la vejiga.

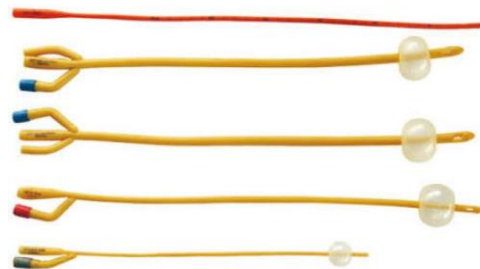


Existen diferentes tipos de sondaje vesical

Primero tenemos el **permanente a corto plazo**, el sondaje permanente a corto plazo, puede durar hasta 3 semanas, las sondas permanentes a corto plazo deben cambiarse cada cierto tiempo, según protocolo institucional o indicaciones médicas.

Para este tipo se utilizan sondas de látex, que son flexibles, tienen un globo o balón en el extremo distal estas también se clasifican en:

**Sondas de 2 lúmenes;** son las sondas comunes usadas para uso de evacuación de la orina, se usan por 7 días aproximadamente



**Sondas de 3 lúmenes;** son sondas que tiene tres entradas

- *Una para la insuflación del balón,*
- *La segunda, para evacuar la orina y*
- *Una tercera para para la entrada del líquido o fármaco. (Normalmente es utilizada para la medición de la Presión intraabdominal PIA).*

**Permanente a largo plazo.** Para este tipo de sondaje se requiere de la sonda siliconada o de teflón, son transparentes, de dos lúmenes generalmente, son ideales para el uso por un tiempo prolongado (2 a 3 meses).

**Intermitente,** se caracteriza por la colocación de la sonda con el objetivo de extraer una muestra de orina o evacuar la orina, con el retiro inmediato de la sonda vesical. Para este tipo de sondaje se usa un catéter recto de un solo uso.

Al tratarse de una técnica estéril, la deberían realizar conjuntamente el enfermero/a y el auxiliar de enfermería, pero un enfermero capacitado para ello puede realizar solo este procedimiento.

Sin embargo; el propio paciente bien entrenado puede realizar una cateterización intermitente, un método común para el tratamiento de una disfunción vesical neurogénica arrefléctica, es decir cuando la vejiga es capaz de funcionar correctamente como órgano de almacenamiento, pero no se vacía de manera normal.

### **Indicaciones para Instalar Sonda vesical**

Las principales indicaciones para colocar una sonda vesical son:

1. Retención aguda o crónica urinaria (RAO).
2. Obstrucción por litiasis vesical o infravesical por hiperplasia prostática.
3. Drenaje de una vejiga hipotónica.
4. Antes y después de cirugía pélvica y en pacientes con cirugía urológica para el monitoreo preciso de la excreción urinaria en un contexto clínico o quirúrgico.
5. Pacientes en estado post-quirúrgicos por la presencia de coágulos sanguíneos en el interior de la vejiga, de estenosis posquirúrgicas, heridas quirúrgicas y de procesos inflamatorios uretrales.
6. Para medir volúmenes urinarios.
7. Obtener orina no contaminada ( estéril, para urocultivo)
8. Vaciamiento de vejiga durante el parto.
9. Irrigar la vejiga y/o instalación de fármacos para tratar diversas enfermedades por ejm. tumorales.
10. Estudios en el tracto genitourinario. (estudios urodinámicos, ecografías, cistouretrografía)
11. Para el manejo de la incontinencia urinaria.
12. Como medida preventiva en pacientes con úlceras de decúbito u otras afecciones en las que es necesario mantener limpios y secos los genitales y las zonas circundantes, como en los pacientes postrados

**Como todo procedimiento invasivo existen riesgos a los que el paciente se encuentra expuesto como:**

- Infecciones; este sin duda es el principal riesgo de la colocación de sonda vesical es la Infección del tracto urinario (ITU), este aumenta si no se conserva las medidas de bioseguridad, tales como lavado de manos y uso de barreras protectoras.
- Traumatismos; el procedimiento de colocación de sonda vesical puede lesionar la mucosa del tracto urinario, también durante el retiro podríamos producir lesiones, principalmente si no se evacua el líquido del globo vesical.
- Hemorragia; producto de la lesión del tracto urinario, podríamos ocasionar hemorragia interna, el cual se evidenciará por hematuria.

**Contraindicaciones para colocación de sonda vesical.**

***Absoluta:***

La única contraindicación absoluta es la presencia de lesión uretral o anomalía uretral que se asocia frecuentemente con trauma pélvico. En presencia de trauma pélvico acompañado con presencia de sangre en el meato urinario o con hematuria macroscópica se deben de hacer estudios de seguimiento y no cateterizar.

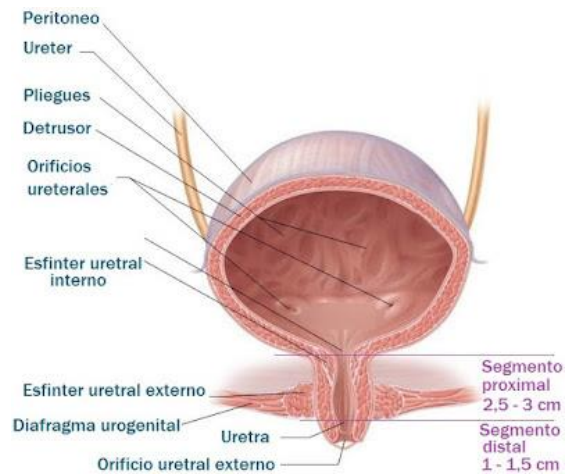
***Relativas***

Estenosis uretrales, cirugía uretral reciente y presencia de esfínteres artificiales. No está indicado realizar una cateterización para sustituir la atención del personal de enfermería o de médicos en pacientes con incontinencia o para obtener muestras de orina para laboratorio en pacientes que de forma voluntaria les es difícil vaciar la vejiga.

Para realizar este procedimiento se deberán tomar en cuenta las diferencias en cuanto al sexo, por lo cual, al realizar la cateterización, se deberán recordar las siguientes consideraciones anatómicas:

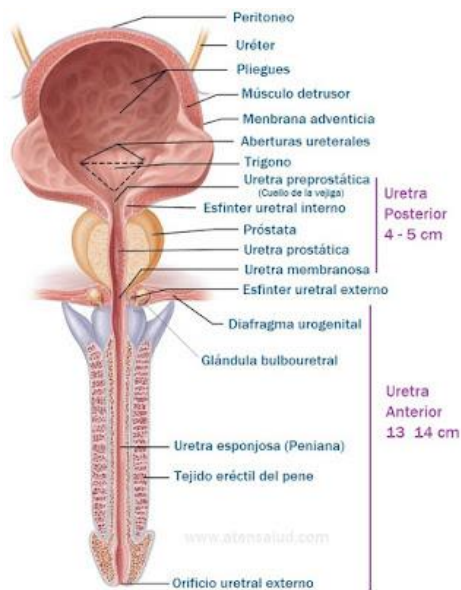
1. **Sexo femenino:** Se deberán separar los labios mayores y menores de la vulva e intentar visualizar el orificio de la uretra; éste estará localizado inmediatamente por delante del orificio de la vagina y a 2.5cm por debajo del clítoris, pudiendo presentarse en forma de orificio circular fruncido o como una depresión. Si no es posible localizarlo, se puede intentar buscarlo

con la punta del catéter; esto se debe realizar con suma delicadeza, pues constituye una experiencia incómoda tanto para la paciente como para el ejecutante. No debe olvidarse que la uretra femenina es de aproximadamente 4 cm, y el balón y resto del extremo distal del catéter aproximadamente suman lo mismo, por lo cual la orina empezará a fluir por el catéter antes de que el balón desaparezca por el meato. Será necesario introducir el catéter otros 4 cm una vez que el catéter desaparezca, para así poder empezar a inflarlo con la certeza de que está completamente dentro de la vejiga.



2. **Masculino:** En el varón, por lo general es más fácilmente localizable el orificio externo de la uretra que en la mujer. Pero, sin embargo, la cateterización implica un mayor riesgo. La uretra masculina consta de 3

porciones: la prostática, la membranosa de característica débil y delgada, y la porción esponjosa, que es más resistente y dilatada. La uretra, de aproximadamente 20 cm de longitud, no es uniforme en diámetro ni en dirección, por lo cual se deberá tomar el pene y colocarlo suavemente en ángulo recto con respecto al cuerpo, e introducir el catéter debidamente lubricado; con esto, solamente se tendrá que pasar una curva en la uretra membranosa para llegar a la vejiga, y no una "s", si es que el pene se mantiene en situación anatómica. Se debe introducir el catéter



unos 24 cm, aproximadamente; en la clínica se acostumbra introducirlo hasta la empuñadura, teniendo así seguridad de que no se insuflará el balón dentro de la uretra. La orina comenzará a fluir al estar la punta del catéter en la uretra membranosa, y deberá hacerse pasar unos 3 a 4 cm más para así llegar a la vejiga.

## Colocación de sonda Vesical

Materiales los materiales necesarios para la colocación de sonda vesical son los siguientes:

- Guantes estériles (2pares).
- Gasas 10 x 10cm (2 pares)
- Lubricante; xilocaina en gel.
- Solución antiséptica.
- Jeringa de 20ml, con agua estéril para inflar el balón del catéter.
- Sonda vesical con N° de Fr 14-16 en nuestro medio.
- Bolsa de drenaje; algunas vienen con reservorio único, otros vienen con dos reservorios, uno para evacuación y otro para medición.

## Procedimiento

- Valoración del paciente, antes de colocar la enfermera debe evaluar, presencia de distensión vesical, estado de shock del paciente, signos hemodinámicos, dolor suprapúbico, etc.
- Educar al paciente sobre el procedimiento y sensación al momento de la colocación, resolver dudas y temores. Pedir colaboración del paciente y asegurar la privacidad del paciente.
- Solicitar ayuda auxiliar, si es necesario.
- Lavarse las manos.
- Se sugiere colocar una cubierta impermeable debajo de la zona perineal del paciente (por ejemplo un pañal)

## Posición del paciente:

- **Mujer:** Pedir al paciente que flexione ambas rodillas, si el paciente está sedado, pedir al colaborador.
- **Varón:** mantener en la posición de decúbito dorsal

## Procedimiento de colocación de la sonda vesical:

Realizar la higiene perineal y genital del paciente con guantes desechables, agua y jabón.

Preparar los materiales; abrir los empaques estériles, disponer de los materiales.

- Colocarse los guantes esteriles.

- Antes de colocar la sonda foley, esta debe probarse para descartar roturas, inyectando agua estéril en el balón de la sonda.
- Lubricar (en nuestro medio con lidocaína en gel) la sonda foley desde 5cm en mujeres, hasta 17 cm para varones.



- Colocar gasas estériles en cada lado de los labios superiores en la mujer, en el caso del varón puede ser dos gasas adelante y atrás del pene.
- Limpiar la zona perineal con solución antiséptica.
- Con una mano enrollar en la palma de la mano la sonda foley, dejando libre la punta y proceder a introducir la sonda en la uretra.

