
 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO CATETERISMO VESICAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS</p>	<p>CODIGO: SU-S1-D18</p>	<p>VIGENCIA: 07/11/2023</p>	<p>V4</p>	<p>PÁGINA 1 de 16</p>

PROTOCOLO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS	
Misionales.	
OBJETIVO	
Implementar un protocolo que permita disminuir la incidencia de Infección de vías urinarias asociada a catéter urinario en la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, disminuyendo los factores de riesgo, garantizando la calidad y la seguridad en la atención de los pacientes.	
OBJETIVO ESPECIFICOS	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminuir el riesgo de infección urinaria asociada a cateterismo vesical. 2. Asegurar el respecto intimidad y confort a los usuarios. 3. Unificar criterios de actuación entre profesionales garantizando la continuidad del manejo. 4. Estandarizar los criterios de actuación en el mantenimiento y retiro del catéter vesical en el personal de enfermería. 5. Reducir las Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en la ESE Carmen Emilia Ospina. 6. Disminuir factores de riesgo para infecciones vías urinarias (I.V.U) asociadas a catéter urinario. 	
RESPONSABLES	
Personal asistencial (enfermera y auxiliar de enfermería).	
GENERALIDADES	
<p>La infección urinaria en los pacientes hospitalizados (infección cruzada) es más grave que en los ambulatorios, puesto que el sujeto receptor tiene una patología previa que puede haber deteriorado sus mecanismos de defensa y los agentes causales son gérmenes hospitalarios más resistentes a los antibióticos.</p> <p>El sistema de drenaje abierto favorece la aparición de bacteriuria en 50% de los pacientes durante las primeras 24 horas del cateterismo y en casi todos los pacientes antes de terminar el cuarto día.</p> <p>La incidencia global de bacteriuria en pacientes con sistema de drenaje cerrado es de 3% - 10% por día catéter y 50% de los pacientes portadores de sonda vesical presentan infección entre 11 y 13 días después de la inserción. Los mecanismos de contagio más común son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contaminación en el momento del cateterismo por microorganismos de la región perineal. • A través de las manos del personal de salud. • Migración retrógrada de los microorganismos por la luz del catéter. • Soluciones antisépticas e instrumental contaminados. <p>Las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter son generalmente benignas y suelen</p>	



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
PROTOCOLO CATETERISMO VESICAL



PROCESO:
GESTIÓN EN ATENCIÓN DE
URGENCIAS

CODIGO: SU-S1-D18

VIGENCIA: 07/11/2023

V4

PÁGINA 2 de 16

cursar asintóticamente, pero en ocasiones las infecciones persisten y generan complicaciones como prostatitis, epididimitis, cistitis, pielonefritis, etc. Generalmente son causadas por patógenos como E. Coli, Klebsiella, Proteus, y Pseudomonas entre otros.

1. DEFINICIONES

CATETERISMO VESICAL: o sondaje vesical es la Inserción aséptica de un catéter a la vejiga a través del canal uretral para evacuar el contenido vesical. Es un procedimiento común invasivo en los pacientes que acuden a los servicios de urgencias y en los hospitalizados (alrededor de 10 -15% de los pacientes) y constituye el principal factor de riesgo de infección urinaria, la cual puede llegar a prolongar la estancia hospitalaria entre 2 y 10 días. El cateterismo puede realizarse por vía uretral o suprapúbica.

Se pueden realizar los siguientes tipos de cateterismo:

Sondaje intermitente: Consiste en el vaciado de la vejiga a intervalos repetidos con una sonda de un solo uso con el fin de llegar a la vejiga y drenarla. Puede aprender a hacer el proceso por sí mismo o con ayuda de alguien.

Si se va a sondar usted mismo, el profesional sanitario puede enseñarle a hacerlo en el hospital, en una clínica o en su casa. Si es usted mujer, es posible que necesite utilizar un espejo las primeras veces que se sonde para facilitar la introducción de la sonda. El profesional de enfermería le proporcionará materiales educativos como un vídeo, un folleto informativo, instrucciones del producto y muestras de productos.

Sondaje permanente: Introducción de una sonda vesical estéril de un solo uso con el fin de llegar a la vejiga, hasta que se resuelva el motivo que provoca el cateterismo, el paciente ha de permanecer indefinidamente con la sonda, con sus cambios correspondientes.

Sondaje temporal: Después de realizar el sondaje, el paciente permanece un tiempo definido con el catéter vesical.

2. FACTORES DE RIESGO

Factores endógenos: Edad Avanzada, sexo, malas condiciones del paciente, postparto.

Factores exógenos: Contaminación cruzada, exposición a soluciones contaminadas, equipos no estériles, durante la inserción del catéter, se arrastran hacia el interior los microorganismos del extremo distal de la uretra, una inadecuada técnica aséptica en el momento de la inserción de la sonda vesical.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
PROTOCOLO CATETERISMO VESICAL



PROCESO:
GESTIÓN EN ATENCIÓN DE
URGENCIAS

CODIGO: SU-S1-D18

VIGENCIA: 07/11/2023

V4

PÁGINA 3 de 16

3. CARACTERÍSTICAS DE LAS SONDAS

Las sondas varían en cuanto a calibre, configuración del extremo, número de puertos, tamaño del balón, tipo de material y longitud.

EI CALIBRE está estandarizado en unidades French (F), también conocidas como unidades Charrière (Ch). Cada unidad equivale a 0,33 mm, por lo que una sonda 14 F tiene un diámetro de 4,6 mm. Los tamaños varían desde 12 a 24 F para adultos, y de 8 a 12 F para niños.

Las sondas más pequeñas suelen ser suficientes para el drenaje de orina no complicado y son útiles para las estenosis uretrales y las obstrucciones del cuello vesical; las sondas más grandes están indicadas para la irrigación de la vejiga y algunos casos de hemorragias y piuria, porque las sondas de menor calibre pueden obstruirse con los coágulos.

LAS PUNTAS son rectas en la mayoría de las sondas (p. ej., Robinson, con punta de silbato o de flauta) y se usan para el sondeo uretral intermitente (es decir, la sonda se retira inmediatamente después del drenaje de la vejiga).

Las sondas de Foley (de látex de doble luz) tienen una punta recta y un balón inflable para la autorretención.

Otras sondas con autorretención pueden tener una punta expandible con forma de hongo (sonda de Pezzer) o en forma de hongo con 4 perforaciones (sonda de Malecot); se usan en el sondeo suprapúbico o para las nefrostomías. Las sondas acodadas, que pueden tener balones para su retención, presentan un extremo doblado para facilitar el sondeo a través de estenosis u obstrucciones.

LOS BALONES de las sondas con autorretención tienen diferentes volúmenes, desde 2,5 a 5 mL en aquellos destinados a niños y de 10 a 30 mL en los que se usan en adultos. Los balones y sondas más grandes suelen utilizarse para controlar hemorragias; la tracción aplicada sobre la sonda empuja al balón contra la base de la vejiga y ejerce presión sobre los vasos sanguíneos, disminuyendo el sangrado, pero con la posibilidad de causar isquemia. Se recomienda llenar el globo solo con agua estéril debido a que se cree que el suero salino puede cristalizar y obstruir la sonda no permitiendo su extracción.

LOS ESTILETES son guías de metal flexible que se introducen a través de la sonda a modo de mandril para darle rigidez y facilitar su introducción a través de estenosis u obstrucciones, y deben ser utilizados solo por médicos con experiencia en esta técnica.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o
ESE Carmen Emilia Ospina

PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D18	VIGENCIA: 07/11/2023	V4	PÁGINA 4 de 16
---	--------------------------	-----------------------------	-----------	-----------------------

La elección del **material de la sonda** depende del uso que se quiere darle. Las sondas de plástico, látex o cloruro de polivinilo son aptas para uso intermitente. Las sondas de látex con silicona, hidrogel o polímeros recubiertos por aleaciones de plata (para disminuir la colonización bacteriana) se usan para el uso continuo. Las sondas de silicona se utilizan en pacientes con alergia al látex.

a. 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.

b. Tipo de sonda 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



Neonatos :CH 6 y 8

Pediátricos : CH 10

Niños: CH 10-12.

SONDAS	IMAGEN	TIPOS	INDICACIONES
FOLEY		Son rectas blandas y maleable, de dos o tres vías, incluyen balón para fijación.	Las de 2 vías para pacientes en general, vaciado vesical y sondajes permanentes. Las de 3 vías se usan en caso de hematuria.

PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D18	VIGENCIA: 07/11/2023	V4	PÁGINA 5 de 16
---	--------------------------	-----------------------------	-----------	-----------------------

			Pueden durar hasta 45 días
NELATON	 	Son rectas, semirrígidas y de una sola vía, sin sistema de fijación.	Para vaciar la vejiga y/o recogida de Muestras.

4. INDICACIONES

- Obstrucción del tracto urinario distal o de la vejiga.
- Alteraciones de la presión sanguínea que requiere medida continua del volumen urinario.
- Necesidad de medición de la diuresis a pacientes poco colaboradores (Ej. Intoxicados).
- Inserción de sonda vesical preoperatoria a paciente que van directamente a salas de cirugías (No aplica para la ESE)
- Irrigación vesical continua por hemorragia del tracto urinario (No aplica)
- Incontinencia urinaria en paciente con riesgo de postración (Ej. Mayor riesgo de lesión local de piel, para protección cerca del sitio).
- Permitir el drenaje en pacientes con disfunción urinaria por vejiga neurogénica o retención urinaria.
- Retención urinaria.
- Recolección de una muestra de orina estéril.
- Determinación de orina residual después de una micción espontánea.
- Mantener seca la zona genital en pacientes incontinentes en situaciones especiales.
- Control estricto de líquidos en pacientes graves o hemodinámicamente comprometidos.
- Cuidado paliativo a paciente terminal.
- Alteración del estado de conciencia.
- Trauma abierto de tejidos blandos en región perineal.
- Politraumatismo.
- Trauma raquimedular.



PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D18	VIGENCIA: 07/11/2023	V4	PÁGINA 6 de 16
---	--------------------------	-----------------------------	-----------	-----------------------

5. CONTRAINDICACIONES

- Incontinencia urinaria: utilización prioritaria de reeducación vesical, colectores, pañales.
- Prostatitis aguda.
- Lesiones uretrales (estenosis, fístulas).
- Traumatismos uretrales (doble vía y otros).

6. PRECAUCIONES

- Confrontar ordenes medicas
- Brindar información y orientación al paciente
- En caso de que el procedimiento vaya a ser realizado a un menor de edad se debe tener en cuenta la presencia del adulto responsable del menor.
- Evitar exposiciones innecesarias
- Emplear técnica aséptica que incluya lavado de manos antes del procedimiento, durante el cateterismo, en la instalación del drenaje, en la manejo del mismo y en el retiro del mismo.
- Escoger el calibre de la sonda o catéter de acuerdo a las condiciones del paciente.
- Probar el balón de la sonda Foley antes de utilizarla
- Cerciorarse de la cantidad de líquido o aire que pueda contener el balón para ser inflado correctamente.
- Utilizar una buena cantidad de xilocaina para lubricar.
- Si la paciente o paciente por alguna circunstancia queda hospitalizado se debe realizar diariamente la limpieza del meato urinario, al igual que al retirar la sonda vesical.
- Suspender el procedimiento si se encuentran obstrucciones que dificulten el paso de la sonda.
- Verificar que la sonda drene correctamente, vigilando que no se acode y obstruya la salida de orina.
- Evitar desocupar completamente la vejiga en las grandes distensiones por el peligro de hematuria.
- Fijar adecuadamente la sonda vesical, teniendo en cuenta que el drenaje de la orina sea efectivo y la comodidad del paciente, se sugiere que la fijación se haga con esparadrappo a nivel de la cara anterior del tercio proximal del muslo para minimizar el movimiento y el trauma uretral y así evitar que las bacterias que se hallan en el meato uretral se desplacen a lo largo de la mucosa que rodea la sonda y llegar hasta la vejiga.
- Desocupar el balón antes de retirarla
- Abstenerse de utilizar el mismo recipiente para medir la orina de todos los pacientes evitando así las infecciones cruzadas.
- Utilizar guantes limpios al cuantificar la orina y cambiarlos inmediatamente.
- Cuando se requiera inmovilizar o trasladar al paciente, vaciar la bolsa recolectora; fijar a

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO CATETERISMO VESICAL</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS</p>	<p>CODIGO: SU-S1-D18</p>	<p>VIGENCIA: 07/11/2023</p>	<p>V4</p>	<p>PÁGINA 7 de 16</p>

un lado de la camilla o silla de ruedas, manteniéndola siempre por debajo del nivel de la vejiga, sino es posible, pinzarla.

- Preparar y revisar el equipo antes de llevarlo a la unidad del paciente.
- Dejar todo en orden al terminar el procedimiento
- Registrar en la historia clínica, con las observaciones pertinentes así:
 - **Nota de inserción de sonda vesical:** fecha y hora de inserción, persona que colocó la sonda vesical, indicación de sonda vesical, observaciones.
 - **Nota de retiro de sonda vesical:** fecha y hora de remoción de la sonda vesical y motivo de retiro de la sonda vesical.

EQUIPOS Y MATERIALES

- Elementos de Protección Individual.
- Bata Quirúrgica.
- Guantes estériles y limpios
- Agua estéril (5 – 10 mL).
- Jeringa desechable de 10 ml.
- Solución antiséptica. (clorhexidina Jabon).
- Gasas estériles.
- Lubricante y anestésico local (Lidocaína Jalea).
- Sonda según indicación del procedimiento (Folley®, Nelaton®, dos vías).
- Sistema de colección urinaria (Cystoflo), en los casos en los cuales se requiera
- Esparadrappo o micropore (si se requiere)
- Cubeta para recolección de líquidos “pato o pisingo”
- Frasco estéril para recolección de muestra, en caso de ser necesario.
- Caneca roja para disposición final de residuos.

PROCEDIMIENTO INSERCIÓN DE SONDA VESICAL

SONDAJE PERMANENTE:

HOMBRE:

FASE DE PREPARACIÓN DEL PACIENTE:

- Confronte las órdenes médicas y verifique que sea la Identificación correcta del usuario, nombres completos, identificación correcta, cama correcta, los cuales correspondan con los datos que estén consignados en la documentación e historia clínica del usuario.
- Verifique con el usuario la identificación que tiene en las órdenes médicas antes de realizar el procedimiento.
- Diligencie el consentimiento informado y explique al paciente el procedimiento a realizar.
- Lávese las manos

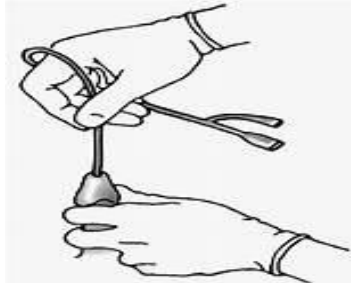
Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D18	VIGENCIA: 07/11/2023	V4	PÁGINA 8 de 16
---	--------------------------	-----------------------------	-----------	-----------------------

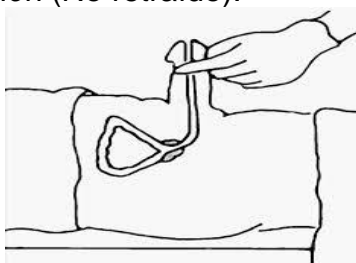
- Póngase los guantes estériles según la técnica establecida en la institución.
- correctamente al paciente y explique el procedimiento. Proporcione la orientación adecuada y garantícele privacidad.
- Colocar al paciente en posición decúbito supina con las piernas ligeramente separadas, ayudarle si no puede por sí mismo
- Evaluar alergias, si el paciente ha sido sondeado con anterioridad, si recibe medicamentos, cuales, etc.
- Realice baño genital externo, el cual se hará de la siguiente forma:
- Lavar primero el pene y luego testículos.
- Retraer el prepucio del pene y lavar el glande. Enjuagar. Subir de nuevo el prepucio a su posición para evitar edema de glande.
- Poner al paciente en decúbito lateral.
- Enjuagar de arriba hacia abajo.
- Secar bien.
- Aplicar solución antiséptica si el paciente presenta sonda vesical o heridas en el sitio de inserción de la sonda

FASE DE REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

- Póngase los segundos guantes estériles para continuar el procedimiento.
- Coloque un campo estéril encima de la zona pubiana.
- Sujetar el pene con firmeza mediante los dedos pulgar e índice, deslizando el prepucio hacia abajo con la ayuda de una gasa.
- Solicite a su ayudante la sonda vesical, ábrala por el extremo distal, infle el balón con jeringa, valore la integridad del balón y desínflelo mediante succión.
- Solicite al auxiliar de Enfermería que con la técnica de manejo de material estéril le pase el tubo de la Lidocaína jalea.
- Retírele la tapa, colóquela boquilla y sosténgala con la mano derecha, con la mano izquierda, levante el pene de forma recta, retraiga suavemente el prepucio, ubique el meato urinario, introduzca la boquilla de la lidocaína y presione el tubo completamente para lograr una buena lubricación, retire el tubo de lidocaína y deséchelo.
- Enrolle la sonda y sosténgala dentro de su mano derecha.
- Sujete el pene en posición perpendicular, formando un ángulo de 90° respecto al cuerpo. Introducir la sonda lubricada suavemente por el meato hasta "Y" verifique la salida de orina, para inflar el balón, con la cantidad de agua estéril recomendada por el distribuidor.



- Hale la sonda suavemente hasta sentir resistencia y devuélvala un centímetro.
- Deje el prepucio en su posición (No retraído).



- Inflar el balón con la jeringa cargada con agua destilada (aproximadamente 10 ml, de acuerdo a características del fabricante) y tirar suavemente hasta notar resistencia.



- Conectar el cistoflo al extremo de la sonda Foley.
- Colocar el cistoflo en el soporte respectivo, pero siempre por debajo de la vejiga, registre los siguientes datos en el cistoflo:



Nombre del usuario
Documento identidad
Fecha y hora de inserción.
Servicio donde se realizó el procedimiento.
El responsable del procedimiento

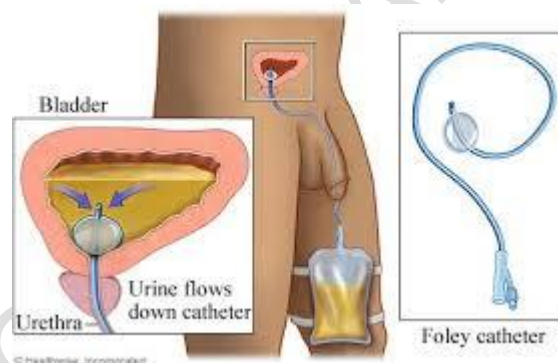
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D18	VIGENCIA: 07/11/2023	V4	PÁGINA 10 de 16
---	--------------------------	-----------------------------	-----------	------------------------

- Colocar a la paciente en una posición cómoda y segura.
- Fije con micropore u esparadrapo la sonda vesical en tercio proximal del muslo, teniendo precaución en NO dejar tirante evitando así trauma uretral, (Esta fijación debe cambiarse de muslo cada día en la medida de lo posible para evitar lesiones de piel). Posteriormente marque la fijación con:

Calibre de la sonda Foley.
Cantidad de agua estéril se inflo el balón.

- Recoger el material.
- Retirarse los guantes.

Realizar los registros en la historia clínica en las cuales se tendrán en cuenta: tipo y calibre de la sonda, fecha de inserción, fecha recomendada de cambio o retirada de sonda. Retorno de orina, cantidad, características, fijación de la sonda y complicaciones presentadas.



MUJER

a. Fase de preparación:

- Confronte las órdenes médicas y verifique que sea la Identificación correcta del usuario, nombres completos, identificación correcta, cama correcta, los cuales correspondan con los datos que estén consignados en la documentación e historia clínica del usuario.
- Verifique con el usuario la identificación que tiene en las órdenes médicas antes de realizar el procedimiento.
- Diligencie el consentimiento informado y explique al paciente el procedimiento a

PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D18	VIGENCIA: 07/11/2023	V4	PÁGINA 11 de 16
---	--------------------------	-----------------------------	-----------	------------------------

realizar.

- Lávese las manos
- Póngase los guantes estériles según la técnica establecida en la institución.
- Identifique correctamente al paciente y explique el procedimiento. Proporcione la orientación adecuada y garantice la privacidad.
- Evaluar alergias, si el paciente ha sido sondeado con anterioridad, si recibe medicamentos, cuales, etc.
- Coloque al paciente en la posición correcta: Decúbito supina y solicítale que flexione las rodillas o ayúdale si no puede por sí misma.
- Separar las piernas de la paciente
- Realice baño genital externo, el cual se hará de la siguiente forma:
Separar los labios con una mano y lavar con la otra, limpiando de adelante hacia atrás el periné en un solo movimiento y desechar; realizar nuevamente hasta evidenciar que se encuentra limpia el área (para evitar contaminar la uretra o la vagina).
- Enjuagar y secar bien.
- Colocar a la paciente en decúbito lateral.
- Limpiar el área rectal desde la vagina hasta el recto en un solo movimiento y desechar, repetir cuantas veces sea necesario siempre en un solo sentido.
- Enjuagar y secar.

b. Fase de realización del procedimiento:

- Lávese las manos
- Colóquese los guantes estériles
- Coloque un campo estéril encima de la zona pubiana.
- Compruebe el correcto inflado del balón de la sonda.
- Lubricar el extremo de la sonda (de 2.5 a 5 cms) a introducir con la xilocaína jalea.
- Tomar la sonda vesical, abriendo la vulva de la paciente y separando los labios menores con los dedos pulgar e índice de la mano no dominante, identificar el meato urinario e introducir la sonda suavemente (progresar el catéter durante la inspiración de la paciente ya que en ese momento se relaja el músculo externo del esfínter) hasta que fluya la orina.
- No insistir si existiera dificultad u obstrucción.
- Inflar el balón de la sonda con la jeringa, con la cantidad adecuada de agua destilada (8-10 cms aproximadamente de acuerdo a características del fabricante).
- Realizar una ligera tracción hacia delante hasta notar resistencia.
- Conectar el cistoflo al extremo de la sonda foley.
- Colocar el cistoflo en el soporte respectivo, pero siempre por debajo de la vejiga.

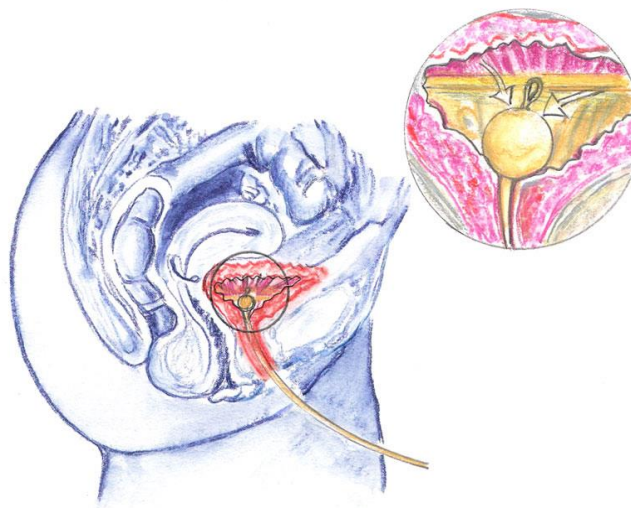
Nombre completo del paciente.

Documento identidad
Fecha y hora de inserción.
Servicio donde se realizó el procedimiento.
El responsable del procedimiento

- Colocar al paciente en una posición cómoda y segura.
- Fije con micropore u esparadrapo la sonda vesical en tercio proximal del muslo, teniendo precaución en NO dejar tirante evitando así trauma uretral, (Esta fijación debe cambiarse de muslo cada día en la medida de lo posible para evitar lesiones de piel). Posteriormente marque la fijación con:

Calibre de la sonda Foley.
Cantidad de agua estéril se inflo el balón.

- Recoger el material.
- Retirarse los guantes.
- Realizar los registros en la historia clínica: en las cuales se tendrán en cuenta: tipo y calibre de la sonda, fecha de inserción, fecha recomendada de cambio o retirada de sonda. Retorno de orina, cantidad, características, fijación de la sonda y complicaciones presentadas.



SONDAJE INTERMITENTE:

- En estos casos se utilizarán las sondas que no disponen de globo.

PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D18	VIGENCIA: 07/11/2023	V4	PÁGINA 13 de 16
---	--------------------------	-----------------------------	-----------	------------------------



- La ejecución de la técnica es la misma que en el sondaje permanente, excepto las acciones relacionadas con el globo del catéter.
- La recogida de la orina se realizará en bolsa o recipiente del que disponga la institución.
- La sonda se retirará cuando ya no haya emisión de orina.
- En caso de que obtenga 500 ml de orina de una vez, pinzar el catéter durante 15 minutos, para evitar la descompresión brusca de la vejiga. Pasado este tiempo retirar definitivamente la sonda vesical.
- Realice los registros oportunos indicando cantidad y características de la orina.

PROCEDIMIENTO RETIRO DE SONDA VESICAL

a. FASE DE PREPARACIÓN:

- Explicar el procedimiento a realizar al paciente.
- Preservar la intimidad del paciente
- Lavar la zona de inserción de la sonda con agua estéril y clorhexidina jabón
- Realizar la técnica con la sonda conectada a la bolsa.

b. FASE DE REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

- Lávese las manos
- Confronte las órdenes médicas y verifique que sea la identificación correcta del usuario, nombres completos, identificación correcta, cama correcta, los cuales correspondan con los datos que estén consignados en la documentación e historia clínica del usuario.
- Verifique con el usuario que la identificación que tiene de el en las órdenes médicas sea la correspondiente antes de realizar el procedimiento
- Utilice sus elementos bioseguridad.



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
PROTOCOLO CATETERISMO VESICAL



PROCESO:
GESTIÓN EN ATENCIÓN DE
URGENCIAS

CODIGO: SU-S1-D18

VIGENCIA: 07/11/2023

V4

PÁGINA 14 de 16

- Colocar al paciente en la posición adecuada: en el hombre en decúbito supino con las extremidades ligeramente separadas. En la Mujer en decúbito supino con las piernas separadas y flexionadas (posición ginecológica).
- Realice baño genital externo, el cual se hará de la siguiente forma:
- Separar los labios con una mano y lavar con la otra, limpiando de adelante hacia atrás el perine en un solo movimiento y desechar; realizar nuevamente hasta evidenciar que se encuentra limpia el área (para evitar contaminar la uretra o la vagina).
- Enjuagar y secar bien.
- Colocar a la paciente en decúbito lateral.
- Limpiar el área rectal desde la vagina hasta el recto en un solo movimiento y desechar, repetir cuantas veces sea necesario siempre en un solo sentido.
- Enjuagar y secar.
- Conectar una jeringa y vaciar completamente el contenido del balón
- Retirar la sonda suavemente, indicando al paciente que haga respiraciones profundas. Si encontramos resistencia o el paciente refiere dolores importantes:
- Comprobar que se vació completamente el balón para evitar uretrorragias.
- Anotar en la historia clínica el procedimiento realizado, la hora, etc.
- Controlar las micciones tras la retirada de la sonda por si apareciera alguna alteración o no se produce micción espontánea.

COMPLICACIONES DEL SONDAJE VESICAL

Algunas complicaciones asociadas al uso de sondaje vesical son:

- a. Daño estructural al tracto urinario: creación de una falsa vía o fistula por traumatismo en la mucosa uretral. No hay que forzar la introducción de la sonda, la cual debe entrar con suavidad. Si no se consigue el sondaje, se debe esperar un rato antes de realizar de nuevo la técnica.
- b. Retención urinaria por obstrucción de la sonda. Esta obstrucción puede estar causada por acodamiento de la sonda y por coágulos, moco o por sedimentos de la orina.
- c. Presencia de hematuria posterior al sondajes a causa de alguna pequeña herida provocada al realizar la técnica.
- d. Infección urinaria.

**CUIDADOS PARA PREVENIR Y REDUCIR LAS INFECCIONES O
COMPLICACIONES ASOCIADAS AL USO DE LA SONDA VESICAL**



- a. **En la inserción del sondaje:**
 - Valorar si es imprescindible colocar la sonda.
 - Limpieza del meato urinario antes de la colocación de la sonda.
 - Utilizar un sistema de sondaje estéril y manejar el adecuado circuito cerrado para evitar infecciones. Elegir el catéter de menor calibre en relación con la indicación a fin de minimizar el trauma uretral.
 - Lavado de manos correcto antes y después del contacto con el paciente.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO CATETERISMO VESICAL</p>				
<p>PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS</p>	<p>CODIGO: SU-S1-D18</p>	<p>VIGENCIA: 07/11/2023</p>	<p>V4</p>	<p>PÁGINA 15 de 16</p>	

- Utilizar una técnica aséptica en el sondaje, incluyendo guantes y paños estériles.
- En pacientes varones, colocar el prepucio sobre el glande, una vez terminada la inserción del sondaje.

b. En el mantenimiento del sondaje:

- Lavado de manos correcto antes y después del contacto con cada paciente.
- Excepto que este contraindicado, estimular al paciente para que beba suficientes líquidos.
- Extremar la higiene diaria, haciendo hincapié en las manos y la zona genital. En el Hombre insistir en que después del lavado, se debe intentar movilizar la sonda en sentido rotatorio, nunca de dentro hacia afuera o viceversa, para evitar adherencias.
- Durante el aseo del paciente se debe vigilar la presencia de posibles lesiones por presión producidas por la sonda.
- Para movilizar el paciente o trasladarlo hay que pinzar la sonda, evitando siempre pinzamientos de más de 2 horas.
- Evitar esfuerzos violentos y tracciones bruscas de la sonda por riesgo de lesión y sangrado.
- Se debe mantener la permeabilidad del flujo urinario.
- Vaciar la bolsa colectora regularmente, usando un recipiente colector, pato o pisingo para cada paciente, evitando tocar el sitio de conexión o que la válvula de salida toque el suelo mientras se vacía la bolsa.
- Se debe realizar limpieza diaria del meato urinario, al igual que al retirar la sonda vesical.
- Mantener la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga del paciente para evitar el retorno de la orina, con el fin de evitar traumatismos, infecciones por reflujo y asegurar una correcta evacuación.
- Mantener el catéter libre de compresiones de tal forma que no se presenten obstrucciones del flujo de la orina.
- Se debe vigilar permanentemente que la orina es evacuada a la bolsa de forma correcta. La presencia de pequeños coágulos o el acodamiento de la sonda o del tubo que va a la bolsa, sin habernos percatado, puede obstruir total o parcialmente el flujo de orina.
- Cuando se reemplaza la sonda, también se debe cambiar la bolsa colectora, o cuando se rompe, se acumulan sedimentos o adquieren un olor desagradable.
- La orina recogida se debe verter en los sitios destinados para este fin.
- Retirar la sonda vesical lo **ANTES POSIBLE** en los casos pertinentes.
- Realizar intervenciones educativas a la familia, acompañantes y/o cuidadores, con especial incidencia en la higiene de la zona genital, dejando constancia en los registros de la Historia clínica.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Se realizara seguimiento a través de la GC-S6-F29 Lista de chequeo cuidaos de sondas vesicales, teniendo en cuenta lo siguiente:

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
PROTOCOLO CATETERISMO VESICAL



PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D18	VIGENCIA: 07/11/2023	V4	PÁGINA 16 de 16
--	--------------------------	-----------------------------	-----------	------------------------

- Registro de tipo, calibre y fecha de inserción y retirada del catéter.
- Registro de características de sitio de venopunción cada cambio de turno
- Informe a Medico y Enfermera Jefe en caso de observar signos y síntomas de flebitis.
- Registro de evento adverso en caso de presentarse.

BIBLIOGRAFÍA

- a. Manual de procedimientos. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, España. Pág. 146.
- b. Guía de Actuación de Enfermería. Manual de procedimientos generales. Generalitat Valenciana. 2007. Pág. 106-107
- c. Asociación Española de Enfermería en Urología. Sondaje Vesical. Protocolo de Enfermería. Pag 8, 9, 10, 11.
- d. Cateterismo urinario permanente: práctica clínica Cateterismo urinario de demora: práctica clínica Urinary catheterization delay: clinical practice. Murcia abril de 2015
- e. Revision del protocolo del sondaje vesical. Asociacion Española de Enfermeria en Urologia. Octubre de 2015.
- f. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200003
- g. Dialnet-RevisionDelProtocoloDelSondajeVesicalYAhoraQue-5606721.pdf, Dialnet-SondajeVesical-3100147.pdf
- h. <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v14n4/v14n4a08.pdf>
- i. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200003

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter Facebook YouTube
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
PROTOCOLO CATETERISMO VESICAL



PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: SU-S1-D18	VIGENCIA: 07/11/2023	V4	PÁGINA 17 de 17
---	-------------------	----------------------	----	-----------------

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción del cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento.	29/11/2013
2	Modificación del documento:	29/06/2017
3	Modificación del documento:	03/12/2021
4	<p>Modificación del documento: Se modifica documento con el fin de obtener una mejora continua en el subproceso de "Gestión del servicio de urgencias" se realiza los siguientes ajustes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualización de la vigencia. • Modificación del contenido en general. • Ajustes estructurales. 	07/11/2023
<p>Nombre: María Nélida Ninco Rodríguez. Agremiada Asistir.</p> <p>Nombre: Evelyn Karolina García Polanco. Agremiada Asistir.</p> <p>Nombre: Milvia Inés Pérez Gómez. Agremiada Asistir.</p> <p>Nombre: Ingrid Alexandra Suarez Castro. Cargo: Subgerente Técnico Científica.</p>		
Elaboró	Revisó	Aprobó

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Facebook, Instagram, YouTube icons
ESE Carmen Emilia Ospina