

Modificaciones respecto a la anterior edición

Revisión general del protocolo anterior

Elaborado:	Revisado	Aprobado:
Enfermería	Dirección Enfermería	Dirección Enfermería

## 1 Definiciones

**Sondaje vesical:** Introducción de un catéter vesical en la vejiga urinaria a través de la uretra

**Sistema cerrado de diuresis:** Es un sistema aséptico y cerrado que va desde la punta de la sonda vesical en la vejiga urinaria hasta la bolsa de diuresis y que no debe ser desconectado. Incluye una válvula antirreflujo, dispositivo para toma de muestras y espita en su parte inferior para vaciamiento de la bolsa

## 2 Contraindicaciones

Prostatitis aguda

Sospecha de trauma uretral

## 3 Tipos de sonda vesical

### 3.1 Por número de luces

- Sonda de una luz: Sólo tiene un canal de drenaje, no tiene balón. Se utiliza para sondajes intermitentes, instilaciones vesicales, pruebas urodinámicas...
- Sonda de dos luces: Una luz es para salida de la orina y otra para insuflar un balón que asegura que la sonda permanezca en la vejiga
- Sonda de tres luces: Como la sonda de dos luces pero tiene una tercera para realizar irrigación continua de la vejiga

### 3.2 Por calibre

Para adultos se utilizan desde el calibre 10 al 24



### 3.3 Por punta de la sonda

**Cilíndrica:** Punta recta con dos ojos de drenaje. Utilizada para sondajes normales estándar

**Tiemman:** Punta curva. Facilita el paso a través de la curva prostática y puede ser util para inserciones dificultosas

**Coudé:** Tiene punta curva como la Tiemman, pero puede tener una, dos o tres luces de drenaje situadas en la parte curva de la punta

### 3.4 Por material

**Látex:** Recomendada para sondajes durante corto periodo de tiempo debido a fricción importante, rápida incrustación de depósitos minerales y posibles reacciones alérgicas al látex

**Silicona:** Recomendada para sondajes de periodos de tiempo prolongados. Hipoalergénica

Existen otros materiales como Polytetrafluoroethyleno, silicona recubierta de elastómero, con hidrogel, con plata y nitrofurazona

#### **4 Material necesario**

Sonda del calibre adecuado

Bolsa diuresis con sistema cerrado

Guantes estériles

Guantes no estériles

Gasas

Lubricante anestésico (especialmente en varones)

Paños estériles (3)

Jeringa 10 cc

Suero fisiológico

Fijación

##### **4.1 Técnica sondaje**

Preguntar al paciente por posibles alergias y problemas previos con sondajes

Explicar al paciente lo que vamos a hacer

Asegurar la privacidad

Colocar al paciente en decúbito supino

Higiene de manos

Colocación guantes no estériles

Limpieza de genitales (en varones comenzar retrayendo prepucio y comenzar por prepucio, glanden y por último el meato urinario, en mujeres limpiar primero labios mayores, menores y finalmente el meatro uretral)

Retirada de guantes e higiene de manos

Preparar todo el material necesario en campo estéril

Este documento es de uso exclusivo de la Fundación Hospital de Jove. Se prohíbe la realización de copias adicionales.

Colocación guantes estériles

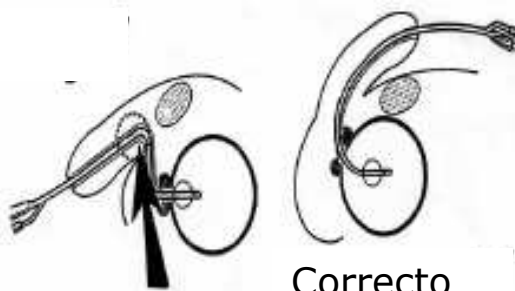
Conectar la sonda vesical a la bolsa de diuresis con sistema cerrado

Introducción de lubricante anestésico (10-15 ml en varones y 6 ml en mujeres) en la uretra y esperar según instrucciones del producto

Introducción de la sonda (en varones mantener el pene hacia arriba en todo momento, en mujeres mantener los labios separados con una mano e introducir la sonda con la otra)

Insuflar el balón de acuerdo con las instrucciones del fabricante u orden médica (10 cc en uso estándar, 15-30 cc en sondas para hematuria. Las sondas con balones de 30 cc son específicas para hemostasia tras procedimientos urológicos)

Fijar la sonda en varones, según figura en el gráfico (hacia zona superior del muslo, excepto en sondas con tracción)



Incorrecto

Correcto

En varones colocar el prepucio si se ha retraído para evitar parafimosis

Controlar la salida de orina (si sale más de 300 cc, clampar y dejar 5 minutos, desclampar y dejar salir el resto de orina)

## 5 Mantenimiento

Lavar con agua y jabón alrededor de la sonda, haciendo hincapié en la zona genital. En varones no circuncidados, limpiar bajo el prepucio y tener cuidado de volverlo a su posición

Tras el lavado, movilizar la sonda en sentido rotatorio para evitar adherencias o úlceras por decúbito. No movilizar de dentro hacia fuera o viceversa

Este documento es de uso exclusivo de la Fundación Hospital de Jove. Se prohíbe la realización de copias adicionales.

Verificar la fijación de la sonda para evitar tirones involuntarios que produzcan trauma


Mantener la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga

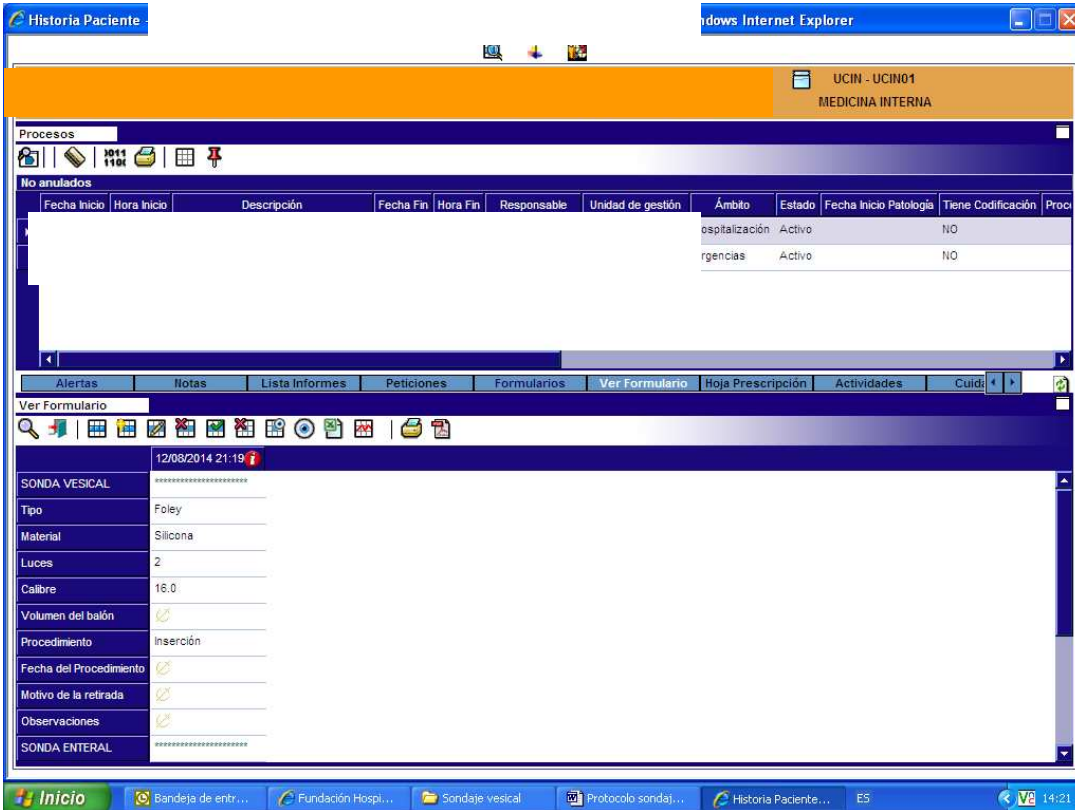
Manipular la bolsa colectora con guantes, cambiarla con el cambio de sonda, si se rompe o presenta fugas, cuando se acumulan sedimentos o tiene mal olor

La bolsa colectora no debe de tocar el suelo

Vaciar la bolsa colectora antes de que llegue al máximo de su capacidad

## 6 Registros

Al insertar un sondaje vesical debe realizarse un registro en el formulario Sondas (U.1) en SELENE® 



The screenshot shows a web application interface for patient history and medical records. The main window is titled 'Historia Paciente' and displays a table of processes. Below the table, there is a section for 'Ver Formulario' (View Form) which shows a detailed record for a vesical catheter (SONDA VESICAL) inserted on 12/08/2014 at 21:19. The record includes fields for Type (Foley), Material (Silicona), Luces (2), Calibre (16.0), Volumen del balón, Procedimiento (Inserción), Fecha del Procedimiento, Motivo de la retirada, and Observaciones. The interface also shows a navigation menu with options like 'Alertas', 'Notas', 'Lista Informes', 'Peticiones', 'Formularios', 'Ver Formulario', 'Hoja Prescripción', and 'Actividades'.

Fecha Inicio	Hora Inicio	Descripción	Fecha Fin	Hora Fin	Responsable	Unidad de gestión	Ámbito	Estado	Fecha Inicio Patología	Tiene Codificación	Pro
		ospitalización					Activo			NO	
		rgencias					Activo			NO	

Ver Formulario

12/08/2014 21:19

SONDA VESICAL

Tipo: Foley

Material: Silicona

Luces: 2

Calibre: 16.0

Volumen del balón:

Procedimiento: Inserción

Fecha del Procedimiento:

Motivo de la retirada:

Observaciones:

SONDA ENTERAL

Si el sondaje es por RAO indicar en observaciones el volumen total de orina evacuado

Al retirar la sonda debe realizarse un nuevo registro, en el que figure el motivo de retirada

Este documento es de uso exclusivo de la Fundación Hospital de Jove. Se prohíbe la realización de copias adicionales.

## **7 Bibliografía**

Infection: Prevention and control of health-associated infections in primary and community care. National Clinical Guideline Center, 2012

Diagnosis, prevention and treatment of catheter-associated urinary tract infection in adults: 2009 international practice guidelines from the Infection Disease Society of America

Guideline Catheterisation. Indwelling catheters in adults. Uretral and suprapubic. European Association of Urology Nurse 2012

Sondaje vesical. Técnica, cuidados, mantenimiento y evidencia. Hospital Universitario de Donostia. 2012