

PROCEDIMIENTO DE SONDAXE VESICAL

FEMORA

Procedementos de enfermería: eliminación

PROCEDEMENTOS DE ENFERMERÍA



Xunta de Galicia. 2015. Procedementos de enfermmería

Esta obra está dispoñible para a súa consulta e descarga na seguinte ligazón:

<http://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Publicacións-da-Organización>

Esta obra distribúese cunha licenza Atribución–Non comercial-Compartirlgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0). Para ver una copia da licenza, visite:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.gl>

XUNTA DE GALICIA

Consellería de Sanidade

Servizo Galego de Saúde

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Santiago de Compostela 2015

DATA DE ELABORACIÓN: Xullo 2013.

EDITA: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.

LUGAR: Santiago de Compostela.

ANO: 2015.

DESEÑO E MAQUETACIÓN: everis Spain, S.L.U.

AUTORES

Álvarez Gil, Rosa. FEA Preventiva Hospital da Costa-Burela. EOXI Lugo, Cervo e Monforte de Lemos.

Fernández García, Celia. Supervisora Área de Hospitalización do CHUAC, presidenta Comisión Protocolos. EOXI A Coruña

Garrido Filgueiras, M.^a Jesús. Supervisora Área de Calidade, vogal Comisión Protocolos. EOXI A Coruña.

González Pérez, Sonia. Enfermeira Hospital da Costa-Burela. EOXI Lugo, Cervo e Monforte de Lemos.

Moscoso Otero ,Dulce. Enfermeira Unidade Lesionados Medulares CHUAC, secretaria Comisión Protocolos. EOXI A Coruña.

Núñez López, Ángel. FEA Uroloxía Hospital da Costa-Burela. EOXI Lugo, Cervo e Monforte de Lemos.

Outón Dosil, Carmen. Enfermeira Reanimación CHUAC, vogal Comisión Protocolos. EOXI A Coruña.

Palmeiro Maseda, Pilar. Enfermeira Preventiva Hospital da Costa-Burela. EOXI Lugo, Cervo e Monforte de Lemos.

Rodríguez Sánchez, Nieves. Subdirectora de Procesos de Enfermería, vogal Comisión Protocolos. EOXI A Coruña.

Vázquez Martínez, Ana. Enfermeira Calidade Hospital da Costa-Burela. EOXI Lugo, Cervo e Monforte de Lemos.

REVISIÓN

Amado Vázquez, M.^a Eugenia. Fisioterapeuta CHUAC, vogal Comisión Protocolos. EOXI A Coruña.

Ares Martínez, Montserrat. Enfermeira Unidade de Coidados Paliativos CHUAC, vogal Comisión Protocolos. EOXI A Coruña.

Bahamonde Sánchez, Mercedes. Supervisora área. EOXI A Coruña

Barreiro Pombo ,Gerardo. Subdirector de Procesos de Enfermería EOXI A Coruña

Bou Arévalo, Germán. Xefe Servizo Microbioloxía CHUAC.EOXI A Coruña

Dominguez Guillén, Isidra. TCAE coordinadora formación TCAE CHUAC, vogal Comisión Protocolos. EOXI A Coruña.

Fernández Fraga, Inés. Profesora Escola Universitaria Enfermería UDC, vogal Comisión Protocolos. EOXI A Coruña

García Fraguela, Berta. Supervisora área formación e investigación. EOXI A Coruña

Insua Lagares, M.^a Mar. Enfermeira Traumatoloxía CHUAC, vogal Comisión Protocolos. EOXI A Coruña.

Porteiro Sánchez ,Manuel. Enfermeiro Reanimación CHUAC, vogal Comisión Protocolos.EOXI A Coruña.

Reino Pérez, M.^a Palmira. TCAE NeonatoloxíaProtocolos. EOXI A Coruña.

1	XUSTIFICACIÓN	/ 6
2	DEFINICIÓNS, ABREVIATURAS E PALABRAS CLAVE	/ 7
3	OBXECTIVO	/ 8
	Obxectivo xeral /	
	Obxectivos específicos /	
4	ÁMBITO DE APLICACIÓN	/ 9
	Diagnósticos de enfermmería relacionados	
	Poboación diana	
	Profesionais aos que vai dirixido	
	Ámbito asistencial de aplicación	
5	DESENVOLVEMENTO DO PROCEDEMENTO	/10
	5.1 Medios materiais /	10
	5.2 Procedemento /	10
	5.3 Observacións /	11
	5.4 Rexistros /	17
	5.5 Avaliación e seguimento /	17
6	RESPONSABILIDADES	/ 17
7	BIBLIOGRAFÍA	/ 17
	Bibliografía referenciada /	17
	Bibliografía consultada /	19
8	ANEXOS	/19

1

XUSTIFICACIÓN

Este procedemento pretende documentar as accións que se deben realizar para a inserción, mantemento e retirada dunha sonda vesical incorporando a mellor evidencia existente.

Estímase que entre un 17 % e un 69 % de infeccións de tracto urinario relacionadas coa sondaxe vesical se poden previr con medidas de control da infección ¹.

As ITU son unha das infeccións nosocomiais máis comúns, prolongan a estancia media dos pacientes no hospital de 2-4 a 4-5 días, e levan asociado un aumento da morbilidade e mortalidade intrahospitalaria de aproximadamente un 10% ². Por outro lado, os usuarios portadores de sonda urinaria son un importante reservorio de microorganismos multirresistentes.

2

DEFINICIÓNS, ABREVIATURAS E PALABRAS CLAVE

Definicións/

Sondaxe vesical - é unha técnica invasiva que consiste na introdución dunha sonda a través do meato uretral ata acadar a vexiga, co fin de establecer unha vía de drenaxe temporal, intermitente ou permanente dende a vexiga cara ao exterior, xa sexa con fins diagnósticos ou terapéuticos ³.

Bacteriúria asintomática - defínese como a presenza de máis de 100.000 unidades formadoras de colonias por ml en dúas mostras de urina en pacientes sen síntomas urinarios ^{1,2}. Este termo emprégase cando non hai evidencia clínica ou inmunolóxica de infección. Significa por tanto colonización urinaria, e trátase dun precursor da infección. A súa detención sistemática está soamente indicada no embarazo e antes da cirurxía urolóxica. A bacteriúria asintomática non precisa tratamento nos pacientes portadores de sonda vesical, salvo excepcións.

Recoméndase a retirada ou recambio da sonda.

Infección do tracto urinario (ITU) - defínese como a presenza de microorganismos patóxenos nas vías urinarias ². É un episodio de bacteriúria con síntomas asociados coma febre, dor e tenesmo vesical, urina turbia ou con mal olor.

Infección do tracto urinario (ITU) en paciente con sonda vesical: episodio de bacteriúria en paciente portador de sonda vesical. Nos pacientes sondados considéranse densidades menores (desde 100 ou 1000 unidades formadoras de colonias por ml) ².

Abreviaturas /

cc: centímetro cúbico.

CDC: centros para o control e a prevención das enfermidades (USA).

CH: Charrière, escala usada para expresar o calibre da sonda vesical (en inglés/French).

CHUAC: Complexo Hospitalario Universitario A Coruña.

cm: centímetro.

EOXI: estrutura organizativa de xestión integrada.

FEA: facultativo especialista de área

GACELA: *Gestión Avanzada de Cuidados de Enfermería Línea Abierta.*

Hicpac: Comité Asesor de Prácticas Saudables para o Control de Infeccións.

Ianus: historia clínica electrónica do Servizo Galego de Saúde.

ITU: infección do tracto urinario.

ml: mililitro.

NANDA: *North American Nursing Diagnosis Association.*

TCAE: técnico cuidados auxiliares de enfermería.

UDI: Universidade da Coruña.

Palabras clave /

Sondaxe vesical (Urinary Catheterization), cateterización vesical (Urinary Catheterization), sonda urinaria (Urinary Catheter), retención urinaria (Urinary Retention), cateterización uretral intermitente (Intermittent Urethral Catheterization), infección relacionada coa sondaxe (Catheter-Associated Infections), infección de tracto urinario (Urinary Tract Infections).

3 / **OBXECTIVO**

Obxectivo xeral /

Establecer os criterios de actuación na colocación, mantemento e retirada dun catéter vesical baseándose na mellor evidencia existente.

Obxectivos específicos /

1. Reducir a variabilidade existente nos distintos ámbitos da asistencia do Sistema Galego de Saúde na colocación, mantemento e retirada dun catéter vesical.
2. Reducir a incidencia da infección de tracto urinario relacionada coa sondaxe vesical.

4

ÁMBITO DE APLICACIÓN



Diagnósticos de enfermería relacionados

Diagnóstico Nanda⁴

- 00004 Risco de infección.
- 00016 Deterioración da eliminación urinaria.
- 00018 Incontinencia urinaria reflexa.
- 00023 Retención urinaria.
- 00176 Incontinencia urinaria por rebordamento.



Poboación diana

Este procedemento é de aplicación a todos os usuarios do Servizo Galego de Saúde que precisen da colocación, mantemento ou retirada dunha sonda vesical.



Profesionais aos que vai dirixido

Este procedemento é de aplicación para os profesionais pertencentes á rede sanitaria do Servizo Galego de Saúde.



Ámbito asistencial de aplicación

Este procedemento é de aplicación na rede sanitaria do Servizo Galego de Saúde en todos os casos nos que o paciente precise unha sondaxe vesical.

5

DESENVOLVEMENTO DO PROCEDEMENTO

5.1 Medios materiais /

PARA A HIXIENE XENITOURINARIA USARANSE

- ☒ Luvas non estériles.
- ☒ Auga e xabón.
- ☒ Almofía ou cuña.
- ☒ Gasas estériles para secado.
- ☒ Empapador.
- ☒ Bolsa desbotable para recollida de residuos.

PARA O PROCEDEMENTO DE SONDAXE VESICAL USARANSE

- ☒ Sonda vesical estéril axeitada en canto a tipo e calibre (ver o anexo tipos de sondas e lección de sonda).
- ☒ Luvas estériles
- ☒ Bolsa colectora de sistema pechado e estéril con válvula antirrefluxo e sistema de baleiramento.
- ☒ Gasas estériles.
- ☒ Solución antiséptica para lavado do meato: clorexhidina acuosa ao 2%
- ☒ Dous panos estériles ou un pano fenestrado.
- ☒ Lubricante hidrosoluble urolóxico estéril.
- ☒ Xiringa de 10 cc.
- ☒ Ampola de auga destilada estéril para insuflar o globo ou balón da sonda se é preciso.
- ☒ Esparadrapo hipoalerxénico para fixar a sonda ao paciente cando sexapreciso.
- ☒ Tapón estéril para sonda se é preciso.
- ☒ Bolsa desbotable para residuos.
- ☒ Recipiente para a recollida de urina, se procede.
- ☒ Soporte para bolsa colectora.
- ☒ Considerar a necesidade dunha fonte de luz adicional para optimizar a visión da zona.

5.2 Procedemento /

PREPARACIÓN PREVIA

- 1 - Comprobar a identidade do paciente, segundo o procedemento de aplicación no Servizo Galego de Saúde.
- 2 - Respetar a intimidade do enfermo e gardar confidencialidade dos seus datos.
- 3 - Identificar e informar o paciente e/ou o coidador principal do procedemento que se vai realizar e solicitarlle a súa colaboración, se é posible, recalcar a súa utilidade, usar unha linguaxe comprensible e resolver as súas dúbidas e temores. No caso de pacientes pediátricos explicarlles o procedemento aos pais (*grao B*).
- 4 - Solicitar o seu consentimento de forma verbal, sempre que sexa posible.
- 5 - Identificar os profesionais sanitarios que van intervir no procedemento.
- 6 - Comprobar as alerxias do paciente.
- 7 - Indagar mediante unha entrevista co usuario e/ou familia a existencia de alteracións anatómicas que puideran dificultar o procedemento.

HIXIENE XENITOURINARIA

- 8 - Reunir o material necesario, tendo en conta a necesidade dun carro, batea ou mesa auxiliar.
- 9 - Lavado de mans seguindo o protocolo (*categoría IB*)⁵.
- 10 - Proceder á preparación da/o paciente, segundo sexa home ou muller.

PREPARACIÓN DA MULLER

- 1 - Colocar a paciente en posición xinecolóxica, coas pernas flexionadas e separadas.
- 2 - Realizar a hixiene de mans seguindo o protocolo, e colocarse unhas luvas non estériles.
- 3 - Proceder ao lavado de xenitais externos e zona perineal, sempre de arriba cara abaixo (dende o pube cara ao ano) separando os beizos maiores e lavando despois dende o clítoris á zona perianal, e posteriormente dende a cara interna dos beizos menores cara a fóra. Usar unha nova gasa en cada pasada^{3 6}.
- 4 - Aclarar con auga, sempre no mesmo sentido (dende o meato urinario caraa fóra). Recoméndase usar auga potable para a limpeza dos xenitais antes da sondaxe (*categoría IB*)⁷.

- 5 - Secar con gasas estériles na mesma orde.
- 6 - Unha vez limpo o meato, cubrir con gasa estéril ata o momento da sondaxe.
- 7 - Desbotar as luvas usadas para a hixiene, facer hixiene de mans e colocar luvas limpas.
- 8 - Colocar a bolsa colectora no soporte e situala por debaixo do nivel da vexiga do paciente.
- 9 - Proceder a axudar a/o enfermeira/o que realiza a técnica estéril.

PREPARACIÓN DO HOME

- 1 - Colocar o paciente en decúbito supino, sempre que o seu estado o permita, coas pernas lixeiramente flexionadas.
- 2 - Realizar hixiene de mans seguindo o protocolo, e colocar luvas non estériles.
- 3 - Comprobar que a auga estea morna e verter un pouco a chorro sobre a rexión xenital de maneira que discorra no sentido pube-ano. Recoméndase usar auga potable para a limpeza dos xenitais antes da sondaxe [\(categoría IB\)](#)⁷.
- 4 - Enxaboar cunha esponxa os pregues inguinais, o vello pubiano, o pene, o escroto, e en último lugar o ano. Aclarar con auga vertida a chorro no mesmo sentido ⁶.
- 5 - Coa man non dominante, sosteña o pene cos dedos polgar e índice, retraer o prepucio, lavar o glande e o suco balanoprepucial sempre dende o meato cara ao suco, e usar unha gasa en cada pasada. Limpar en círculos ata a base do pene ⁶.
- 6 - Aclarar vertendo auga co prepucio retraído no mesmo sentido.
- 7 - Secar con gasas no mesmo sentido. Secar as zonas externas con toalla.
- 8 - Unha vez preparado o meato, cubrir con gasa estéril ata o momento da sondaxe.
- 9 - Desbotar as luvas usadas para a hixiene, facer hixiene de mans, e poñer luvas limpas.
- 10 - Colocar a bolsa colectora no soporte e poñela por debaixo do nivel da vexiga do paciente.
- 11 - Proceder a axudar a/o enfermeira/o que fai a técnica estéril.

TÉCNICA ESTÉRIL

- 1 - Lavado de mans seguindo o protocolo [\(categoría IB\)](#).
- 2 - Colocar luvas estériles [\(categoría IB\)](#).

PREPARACIÓN DA MULLER

- 1 - Colocar un pano estéril sobre a zona pubiana para crear un campo estéril. A manipulación do catéter farase sempre de forma aséptica, usando equipo e luvas estériles ([categoría IB](#))^{1,8}
- 2 - Comprobar a integridade do balón da sonda insuflando 10 cc de aire. Desinchar o balón unha vez comprobado.
- 3 - Abrir a vulva da paciente coa man non dominante colocando os dedos polgar e índice entre os labios menores para localizar o meato urinario⁶.
- 4 - Limpar con clorexhidina acuosa ao 2% os xenitais e deixar secar. Desinfecte os xenitais seguindo a dirección pube-ano. Desinfecte primeiro os labios menores e por último o meato. Use unha gasa nova en cada pasada.
- 5 - Mentres se fai a desinfección, inspeccionar os puntos anatómicos de referencia: clítoris, meato urinario e vaxina.
- 6 - Pida que lle abran a sonda e lubrique o catéter abundantemente dende a punta aproximadamente nun terzo da súa lonxitude con lubricante estéril.
- 7 - Coa man dominante coller a sonda e introducila suavemente a través do meato ata obter refluxo de urina, proseguindo uns 5 cm máis para asegurar que estea na vexiga. Pode indicarse á paciente que faga forza como para mexar, o que relaxará o esfínter.
- 8 - Non forzar a entrada da sonda polo risco de crear unha falsa vía.

PREPARACIÓN DO HOME

- 1 - Colocar un pano estéril sobre a zona pubiana para crear campo estéril. Se ten pano fenestrado, coloque este deixando o pene fóra. A manipulación do catéter farase sempre de forma aséptica, usando equipo e luvas estériles ([categoría IB](#))^{1,8}. Coloque un pano estéril para o material.
- 2 - Comprobar a integridade do balón da sonda insuflando 10 cc de aire. Desinchar o balón unha vez comprobado.
- 3 - Suxeite o pene con firmeza mediante os dedos polgar e índice da man non dominante. Coa axuda dunha gasa estéril, deslice o prepucio cara abaixo.
- 4 - Desinfecte o glande con clorexhidina acuosa ao 2 % facer coa gasa un movemento espiral, comezar polo meato e rematar no suco balanoprepucial. Usar unha gasa nova para cada pasada. Deixar secar.
- 5 - Pida que lle abran o envoltorio da sonda e lubrique o catéter abundantemente dende a punta aproximadamente un terzo da súa lonxitude co lubricante estéril. Se ten lubricante urolóxico anestésico pode introducilo dentro do meato urinario, deixando actuar durante 2 minutos⁶.

- 6 - Retire o prepucio coa axuda dunha gasa estéril e coloque o pene en posición vertical ata introducir 7-8 cm da sonda. Coloque agora o pene en posición horizontal e siga introducindo a sonda ata que reflúa a urina. Avanzar uns 5 cm máis para asegurar a colocación da sonda en vexiga.
- 7 - Non forzar a entrada da sonda polo risco de crear unha falsa vía.
- 8 - Regresar o prepucio á súa posición.

CATETERISMO TEMPORAL OU PERMANENTE

- 1 - Conectar a sonda ao sistema colector pechado, evitando a desconexión entre sonda, tubo e bolsa [\(categoría IA\)](#) ^{1,8}.
- 2 - Inflar o globo con 8-10 cc de auga destilada. Non usar soro fisiolóxico, xa que pode cristalizar ³.
- 3 - Retirar suavemente a sonda ata notar resistencia, para asegurar a súa ancoraxe na unión da vexiga coa uretra.
- 4 - Fixar a sonda na parte interna da coxa para evitar o movemento de tracción uretral [\(categoría IB\)](#) ¹ conciencia fixarase no abdome para evitar úlceras por presión.
- 5 - A bolsa colectora quedará fixada no soporte e debe manterse sempre nunha posición algo inferior a da vexiga do paciente, sen tocar o chan [\(categoría IB\)](#) ¹.
- 6 - Comprobar que non se tensa a sonda cos movementos do paciente.
- 7 - Evitar que se fagan cóbados na sonda ou no sistema colector, e asegurar que o fluxo de urina sexa sempre continuo [\(categoría IB\)](#) ¹.
- 8 - Se a sondaxe se fai para resolver un cadro de retención urinaria, pinzar o sistema de drenaxe cando a cantidade de diurese sexa aproximadamente de 500 cc en adultos, para evitar hemorraxias por descompresión vesical brusca ⁵ e seguir pinzando e despinzando cada 300-400 cc a intervalos de 10-15 minutos.
- 9 - Retirar as luvas e lavar as mans seguindo o protocolo.
- 10 - Desbotar o material seguindo as normas de xestión de residuos.

CATETERISMO INTERMITENTE

Consiste na introdución dun catéter na vexiga a través da uretra para proceder ao baleiramento de urina, e retirar a sonda inmediatamente despois de producirse o dito baleiramento ^{3,9,10}.

É o método de elección en pacientes con disfunción de vexiga, especificamente con vexiga neuróxena ^{3,1,10}.

A frecuencia da sondaxe dependerá do volume de urina diario do paciente e da capacidade da vexiga (recoméndanse 4-6 sondaxes diarios con catéter de calibre 12-14 Fr) ¹¹
A/o paciente pode ser adestrado a facelo por si mesmo (autosondaxe) ¹⁰

MANTEMENTO DA SONDA VESICAL PARA PREVENCIÓN DE ITU ASOCIADA A SONDAXE VESICAL

- Realizar hixiene de mans inmediatamente antes e despois de calquera manipulación do catéter [\(categoría IA\)](#) ^{1,4,11}.
- Manter sempre un sistema de drenaxe pechado [\(categoría IB\)](#) ^{1,4,6,10}.
- Manter a bolsa sempre por debaixo do nivel da vexiga [\(categoría IB\)](#) ^{1,4}.
- Non apoiar a bolsa no chan [\(categoría IB\)](#) ¹.
- Facer hixiene rutineira do meato uretral durante o tempo que dure a sondaxe con auga e xabón [\(categoría IB\)](#) ^{1,8,12}. Débese evitar a limpeza máis frecuente do meato uretral ou a aplicación de pomadas antibacterianas neste [\(categoría IB\)](#) ^{1,4,6}.
- Lavar a sonda eliminando os restos acumulados sempre en sentido anteroposterior.
- Observar periodicamente a permeabilidade da sonda. Manter o fluxo urinario sen obstrución [\(categoría IB\)](#) ^{1,6}.
- Baleirar a bolsa colectora de urina regularmente, sen esperar a que se encha completamente (recoméndase facelo cando chega aos 2/3 da súa capacidade), usar un recipiente limpo de uso exclusivo para cada paciente, evitar salpicaduras e o contacto da espita de drenaxe co recipiente non estéril [\(categoría IB\)](#) ^{1,6} o procedemento de limpeza do centro e as recomendacións de Medicina Preventiva se as houbera.
- Non se recomenda o cambio rutineiro da sonda ou da bolsa de drenaxe a intervalos fixos ¹.
- Seguir as especificacións do fabricante da sonda. Cambiar só se hai indicación clínica de infección, obstrución, ou cando se ten comprometido o sistema pechado [\(categoría II\)](#) ¹.
- Fixar e rotar o tubo de drenaxe diariamente. Se precisa mobilizar a sonda debe facerse en sentido xiratorio para evitar adherencias, nunca de dentro para fóra ou viceversa [\(categoría IB\)](#).
- Salvo que se prevexa obstrución (como no caso da cirurxía prostática ou de vexiga) non se recomenda a irrigación vesical, para non alterar o sistema de drenaxe pechado. Se está previsto que poida suceder, recoméndase un sistema pechado de irrigación continua, a través dunha sonda de tres vías [\(categoría II\)](#) ¹.

RETIRADA DA SONDA VESICAL

A retirada da sonda vesical debe facerse o máis precozmente posible [\(categoría IB\)](#) ^{2, 4}. En pacientes cirúrxicos con indicación de sondaxe, retirar a sonda tan pronto como sexa posible no postoperatorio, preferiblemente nas primeiras 24 h, de non haber indicación en contra [\(categoría IB\)](#) ¹.

Non existe evidencia que indique a necesidade de pinzar a sonda antes da súa retirada [\(categoría II\)](#) ^{1, 13}.

A retirada da sonda a media noite, en vez de como se fai habitualmente durante a mañá, produce unha recuperación máis temperá dos ritmos de micción normáis ^{3, 4, 13}

- Identificarnos e informar a/o paciente do procedemento que se vai realizar, contestando as dúbidas que poida ter sobre este.
- Preservar a súa intimidade.
- Realizar lavado de mans segundo o protocolo.
- Poñer luvas desbotables non estériles.
- Colocar a/o paciente na posición adecuada (xinecolóxica na muller e decúbito supino coas pernas separadas no home).
- Colocar unha cuña ou empapador debaixo da/o paciente.
- Tras desinfectar a conexión, conectar unha xiringa de 10 cc no lugar axeitado da sonda e extraer todo o contido do balón de ancoraxe. Se non é posible extraer todo o contido do globo, deixar a xiringa conectada e esperar 10-15 minutos, sen aspirar, a que drene por ela mesma.
- Unha vez desinflado o balón, retirar a sonda lentamente cara a fóra.
- Limpar os xenitais de posibles restos.

5.3 Observacións /

- Usar a sondaxe vesical só cando sexa estritamente necesario. Considerar outros métodos, e avaliar diariamente a necesidade de permanencia da sonda vesical [\(categoría IA\)](#) ^{1, 4, 6}.
- Retirar o catéter vesical tan pronto coma sexa posible [\(categoría IA\)](#) ^{1, 4, 6}.
- A menos que haxa outra indicación clínica, usar sempre o catéter de menor calibre posible [\(categoría II\)](#) ¹.
- Persoal debe estar atento continuamente ao risco de infección cruzada entre pacientes portadores de sonda vesical. Deberán ser estritos na aplicación dos protocolos de hixiene de mans e a necesidade de usar luvas desbotables [\(categoría IA\)](#) ⁴.

- Uso rutineiro de lubricantes anestésicos non é necesario ([categoría II](#)) ¹ uso de lubricante anestésico durante a sondaxe está asociado á diminución da dor no caso de homes e nenos maiores de 4 anos ([categoría IB](#)). Non hai evidencia de que sexa así no caso da muller e nenos menores de 2 anos ¹⁴.

- A frecuencia de recambio da sonda vesical virá determinada polas indicacións do fabricante. O recambio rutineiro da sonda ou bolsa de drenaxe non está recomendado. Este farase baseado en indicacións clínicas como infección, obstrución, ou cando o sistema pechado estea comprometido ([categoría II](#)) ¹. Se houberse ruptura na técnica aséptica ou desconexión no sistema deberase recambiar a sonda e o sistema colector ([categoría II](#)) ¹.

5.4 Rexistros /

Realizaranse no aplicativo informático Gacela, Ianus, na folla de enfermería ou en calquera outro sistema de rexistro co que conte a unidade.

Deberase anotar a realización da técnica (data, hora, tipo de sonda e calibre, data probable de cambio), rexistro dos coidados da sonda, rexistro das complicacións se se presentasen.

Rexistrar no plan de coidados do/a paciente as accións derivadas do procedemento.

5.5 Avaliación de seguimento /

O presente documento será actualizado no prazo de cinco anos ou cando a evidencia científica poida afectar o recollido no procedemento.

6 RESPONSABILIDADES

As accións derivadas da posta en práctica deste procedemento son responsabilidade do persoal sanitario do Servizo Galego de Saúde. A dispoñibilidade do procedemento e das ferramentas necesarias para a súa aplicación na práctica asistencial son responsabilidade da dirección do centro sanitario.

7 BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía referenciada /

1. Gould, C. V.; Umscheid, C. A.; Agarwal, R. K.; Kuntz, G.; Pegues, D. A. and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guideline for Prevention of

Catheter-Associated Urinary Tract Infections, CDC Guidelines 2009.

2. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). La infección urinaria. Procedimientos en Microbiología Clínica. Recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) 2010.

3. Jiménez Mayorga, I.; Soto Sánchez, M.; Vergara Carrasco, L.; Cordero Morales, J.; Rubio Hidalgo, L.; Coll Carreño, L. et al. Protocolo de sondaje vesical. Biblioteca Lascasas, 2010. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0509.php>

4. Nanda Internacional. "Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011". Editado por T. Heather Herdman. Elsevier. 2010.

5. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2009. "My five moments for hand hygiene: explanations and link to evidence-based recommendations", pág. 112. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf.

6. Botella Dorta, C. Cateterismo o sondaje vesical. Guía Fisterra. Data última revisión 16/9/2011. <http://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/tecnicas-atencion-primaria/cateterismo-sondaje-vesical/>

7. Tharanga, Rathnayake. Infección del tracto urinario (relacionada con el uso catéter): Prevención. The Joanna Briggs Institute, 2010.

8. Grabe, M.; Bjerkklund-Johansen, T. E.; Botto, H.; Wullt, B.; Çek, M.; Naber, K. G.; Pickard, R. S.; Tenke, P.; Wagenlehner, F. Guidelines on Urological Infection. European Association of Urology 2012..

9. Pannek, J.; Stöhrer, M.; Block, B.; Castro Díaz, D.; Del Popolo, G.; Kramer, G.; Radziszewski, P.; Reitz, A.; Wyndaele, J. J. Guidelines on Neurogenic Lower Urinary Tract Dysfunction. European Association of Urology 2012.

10. Newman, D. K.; Willson, M. "Review of Intermittent Catheterization and Current Best Practices". Urologic Nursing. January/February 2011/Volume 31 Number 1, páginas 12-48. CNE Series.

11. Hadween, G. Uso de sonda uretral. The Joanna Briggs Institute. 2011.

12. Maloreh-Nyamekye, T. Infección del Tracto Urinario (Causada por la sonda vesical). The Joanna Briggs Institute. 2011.

13. The Joanna Briggs Institute. JBI Best Practice: Manejo de las sondas vesicales permanentes de corta duración para la prevención de las infecciones de tracto urinario. Ed. 2012. <http://www.evidenciaencuidados.es/evidenciaencuidados/evidencia/bpis/pdf/jb/2010-14-12-sondasuretrales.pdf>

14. Tzortzis, V.; Gravas, S.; Melekos, M. M.; De la Rosette, J. J.: "Intraurethral Lubricants: A Critical Literature Review and Recommendations". Journal of Endourology 23 (5). May 2009.

Bibliografía consultada /

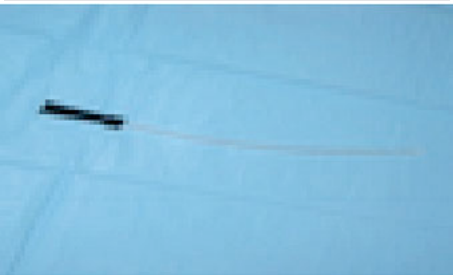
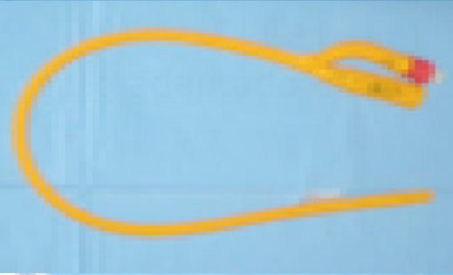

- The Joanna Briggs Institute. JBI Best Practice: Retirada del sondaje vesical permanente de corta duración. Versión orixinal traducida ao castelá por Lucía García Grande. Actualizado 14-6-2007.

- Schum, K.; Lam, T. Tipos de sonda uretral para el tratamiento de los trastornos de la micción a largo plazo en adultos hospitalizados (Revisión Cochrane traducida). Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 4.

8 ANEXOS

Anexo I: Tipos de sonda urinaria: /

(Imaxes obtidas no Hospital da Costa-Burela)

Tipos de sondas			
Nome	Imaxe	Indicacións	Características
Nelaton		En pacientes prostáticos ou de baleirado dificultoso.	PVC, rectas, semiríxidas e dunha soa vía, sen sistema de fixación.
Foley		En pacientes con hematuria ou para manter un circuíto de lavado.	LÁTEX, PVC, SILICONA, son rectas, de dous ou tres vías. En ambos os casos inclúen un balón de fixación. A terceira vía utilízase para irrigar a vexiga de forma continua.
Tiemann		En pacientes prostáticos ou de baleirado dificultoso.	SILICONA, GOMA RÍXIDA, POLIURETANO. Son curvas, con punta olivada e puntiaguda.

Nome	Imaxe	Indicacións	Características
Couvelaire		En pacientes con hematuria ou para manter un circuíto de lavado.	PVC.LÁTEX.SILICONA. Punta biselada ou en pico de frauta.
Mercier		Úsanse despois da resección de adenoma de próstata.	SILICONA. Punta acobadada (en forma de pau de golf) e con orificios máis anchos.
Dufour		Para lavados vesicais con coágulos.	GOMA RÍXIDA, LÁTEX.Punta acobadada, en forma de pico e perforada no cóbado.

Anexo II: Elección da sonda /

Como norma xeral usar o catéter máis fino posible, salvo indicación clínica en contra [\(categoría II\)](#) ^{1, 8, 11} paciente. Ver anexo con tipos de sonda vesical.

Os calibres máis frecuentes en adultos son os de 14-16 CH no caso de mulleres e de 16 a 22 CH en homes. Os calibres pediátricos oscilan entre 6 e 22 CH.

As sondas de silicona son preferibles ás de outros materiais para reducir o risco de incrustacións no caso de sondaxes de longa duración en pacientes que teñan obstrucións frecuentes [\(categoría II\)](#) ¹.

Os catéteres hidrofílicos son preferibles aos catéteres estándar para pacientes sometidos a cateterismo intermitente [\(categoría II\)](#) ¹.



Servizo Galego
de Saúde



Asistencia Sanitaria
Procedementos

45
D

FEMORA



XUNTA
DE GALICIA