

CUIDADO DEL PACIENTE PORTADOR DE SONDA VESICAL

Objetivo

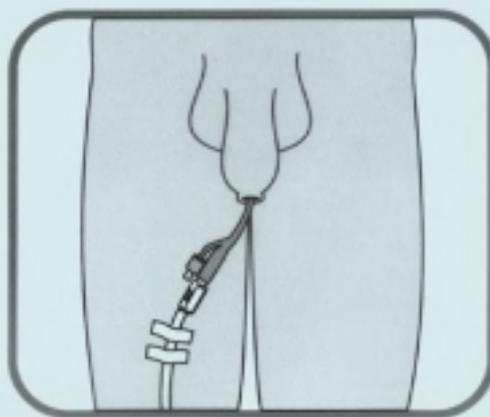
- ✓ Mantener la permeabilidad de la sonda vesical, disminuir el riesgo de infección y asegurar la correcta manipulación y utilización de la misma.

Material

- ✓ Según la técnica o cuidado a prestar.

Procedimiento

- ✓ Asegurar que el paciente se duche diariamente, siempre con la sonda conectada a la bolsa colectora.
- ✓ Controlar que el paciente lave los genitales con agua y jabón, por lo menos dos veces al día y siempre que vaya al váter, prestando especial atención a que la zona del meato se mantenga libre de adherencias y exudaciones para evitar la uretritis.
 - En el hombre:
El lavado se realizará retirando el prepucio, limpiando a fondo el glande y secando. Al terminar, volver el prepucio a su posición normal para evitar la parafimosis.
 - En la mujer:
El lavado se realizará del clítoris a la zona perianal.
- ✓ Fijar la sonda en el tubo de drenaje de la bolsa colectora para evitar tirones o acodamientos
 - En el hombre: En la cara anterior del muslo.





Procedimiento (continuación)

- En la mujer: En la cara interna del muslo.



- ✓ Utilizar siempre un sistema colector cerrado, con válvula de vaciado y, si es posible, antirreflujo. Puede tener dispositivo para la toma de muestras.
- ✓ Mantener la bolsa colectora siempre por debajo del nivel de la vejiga, para garantizar que, si el sistema no tiene válvula, no se produzca reflujo.
- ✓ Controlar la ingesta y procurar que beba de dos a tres litros de líquidos al día, si no existe contraindicación.
- ✓ Realizar control de diuresis. Vaciar la bolsa cada 8 horas vigilando la coloración y el aspecto de la orina.
- ✓ Realizar balance ingesta/diuresis.
- ✓ Vigilar que la orina drene de forma continua. Si no es así:
 - Comprobar que no existe una doblez en los tubos de drenaje.
 - Realizar lavados vesicales, con suero fisiológico de lavado o agua destilada estéril, para asegurarse que la sonda no está obstruida.
 - Retirar la sonda y volver a sondar, en caso de obstrucción.
 - **NO RETIRAR NUNCA LA SONDA** en enfermos sometidos a una prostatectomía radical.
 - Retirada/cambio de sonda vesical.
- ✓ Preservar la intimidad al paciente.
- ✓ Informar al paciente del motivo de la retirada de la sonda, explicándole la técnica que se va a realizar y la importancia de su colaboración.
- ✓ Lavar la zona de inserción de la sonda con agua y jabón.
- ✓ Realizar la técnica con la sonda conectada a la bolsa.
- ✓ Colocar al paciente en la posición adecuada:
 - En el hombre: En decúbito supino con las extremidades inferiores ligeramente separadas.
 - En la mujer: en decúbito supino con las piernas separadas y flexionadas (posición ginecológica).



Procedimiento (continuación)

- ✓ Deshinchar el balón aspirando totalmente su contenido.
- ✓ Empezar a retirar suavemente la sonda. Si encontramos resistencia o el paciente refiere dolores importantes:
 - Comprobar que se vació completamente el balón.
 - Rotar la sonda y repetir la técnica descrita. Si la sonda cede y no progresa en su salida, avisar al médico.
 - En caso de que el balón no se desinche, por estar estropeado el mecanismo de la válvula, se tratará de vaciarlo introduciendo una guía metálica fina en el canal longitudinal del inflado. Como último recurso, y antes de llamar al médico, existe la posibilidad de cortar el brazo de inflado por debajo de la válvula, vigilando que drene el contenido del balón e intentando continuar retirando la sonda con suavidad.
- ✓ Cambio de sonda vesical: Si no se da ninguna circunstancia que obligue a hacerlo de forma urgente:
 - Si la sonda es de látex, cada 15 días.
 - Si la sonda es de silicona, cada 30-40 días.
- ✓ En caso de tener que sondar por retención aguda:
 - Realizar la técnica de sondaje según el protocolo.
 - Dejar que drene la herida entre 300 y 400 cc y pinzar la sonda.
 - Repetir la operación cada 20 minutos, hasta terminar el drenaje.
- ✓ Asegurarse de que el paciente y su familia tienen la información necesaria y suficiente que garantice el correcto manejo de la sonda vesical y de las diferentes situaciones que se pueden presentar.
- ✓ Anotar en los registros de enfermería:
 - Los cuidados prestados.
 - La fecha de colocación, retirada o cambio de sonda.
 - Las complicaciones detectadas.
- ✓ Entregar cubierta la "tarjeta de seguimiento" y las recomendaciones para el autocuidado a los pacientes que vayan o estén en su domicilio con sonda vesical.



Bibliografía

- ✓ Caínzos Fernández, Miguel. Asepsia y antisepsia en cirugía. Protocolos de profilaxis y antisepsia en cirugía. Plan nacional para el control de las infecciones quirúrgicas. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1.999.
- ✓ Hontanilla Calatayud, Bernardo. Cirugía menor. Gregorio Marañón. Hospital General Universitario. Universidad de Navarra. Clínica Universitaria. Editorial Marbán, S.L. 1.999.
- ✓ Manual de Procedimientos de enfermería. Hospital General de Galicia, Gil Casares, Clínico Universitario. Marzo 1.989.
- ✓ Dison, Norma. Técnicas de enfermería clínica. 4ª edición. Editorial Interamericana. 1.981.



Bibliografía (continuación)

- ✓ Dirección de enfermería. Hospital Universitario San Carlos. Manual de Procedimientos básicos de enfermería. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 1.991.
- ✓ Dirección de enfermería. Hospital Universitario Reina Sofía. Manual de Protocolos y procedimientos generales de enfermería. 3ª edición. Córdoba 2.001.



Autores

- ✓ Lourdes Bello Cambón, Manuel Vidal Fernández, Aúrea Paz Baña, Rosario Carbajosa Blanco, Dolores Aldrey Rey, Dorinda Castiñeiras Pérez, Isabel Portela Gómez, Mercedes Vidal Baamonde.