

Objetivo

- ✓ Introducir una sonda a través de la uretra hasta la vejiga urinaria con fines diagnósticos y/o terapéuticos.

Material

- ✓ Fuente de luz.
- ✓ Guantes de un solo uso no estériles.
- ✓ Guantes estériles.
- ✓ Agua y jabón.
- ✓ Solución antiséptica acuosa. (Clorhexidina al 0,5%).
- ✓ Gasas y/o compresas estériles.
- ✓ Paño estéril fenestrado.
- ✓ Paños estériles.
- ✓ Lubricante urológico.
- ✓ Jeringas de 10 cc.
- ✓ Agua destilada.
- ✓ Sonda vesical de calibre y tipo adecuado.
- ✓ Esparadrapo hipoalérgico.
- ✓ Pinzas de abrazadera.
- ✓ Recipiente para recogida de orina y/o sistema de drenaje cerrado.

Procedimiento

- ✓ Preservar la intimidad del paciente.
- ✓ Informar al paciente del motivo del sondaje, explicándole la técnica y la importancia de su colaboración.
 - En el hombre:
Colocar el paciente en decúbito supino con las extremidades inferiores ligeramente separadas.
 - En la mujer:
Colocar a la paciente en decúbito supino, con las piernas separadas y flexionadas (posición ginecológica).
- ✓ Realizar el lavado de manos y colocar los guantes de un solo uso.
- ✓ Preparar el material necesario sobre un paño estéril y una superficie estable.
- ✓ Realizar el lavado de los genitales:
 - En el hombre:
Lavar los genitales externos con agua y jabón.
Sostener el pene retirando el prepucio y con la mano dominante limpiar el glande con la solución antiséptica desde el meato en círculos hacia la base del pene.
Proteger el pene con una compresa.
 - En la mujer:
Lavar los genitales externos arriba abajo con agua y jabón.
Separar los labios menores, hasta visualizar el meato. Limpiar con solución antiséptica partiendo del clítoris hacia la vagina.



Procedimiento (continuación)

- ✓ Retirar los guantes de un solo uso, lavar las manos y poner los guantes estériles.
- ✓ Delimitar la zona genital con paños estériles.
- ✓ Lubricar la sonda. Introducir gel anestésico en la uretra si se prevé que la realización de la técnica pueden resultar difícil o provocar dolor.
 - En el hombre:
Sujetar el pene con firmeza estirándolo ligeramente hacia delante y abajo para corregir las curvaturas de la uretra.



- En la mujer:
Separar los labios menores con dos dedos y con la mano dominante introducir la sonda por el meato, a través de la uretra, hasta la vejiga.



- ✓ Comprobar que sale orina.
- ✓ Inflar suavemente el balón, con la cantidad de agua estéril recomendada por el fabricante. No usar suero fisiológico porque puede formar cristales de sodio y obstruir la sonda.
- ✓ Prestar atención a que el enfermo no ofrezca resistencia o refiera dolor.
- ✓ Retirar suavemente la sonda hasta notar una pequeña resistencia.
- ✓ En el hombre, volver el prepucio a su posición natural.
- ✓ Conectar la sonda al sistema de drenaje cerrado. Fijar el sistema de drenaje, dejando una pequeña curvatura en la sonda para evitar tracciones.
- ✓ Colocar la bolsa colectora en un soporte, evitando que se doble el sistema. Recoger el material usado.



Procedimiento (continuación)

- ✓ Registrar en la hoja de cuidados o en la "tarjeta de seguimiento" la técnica realizada, día, hora, tipo y calibre de la sonda.
- ✓ Planificar los cuidados de mantenimiento.
- ✓ Anotar en la hoja de valoración de enfermería o en la "tarjeta de seguimiento" el motivo del sondaje, la cantidad y las características de la orina.



Observaciones

Materiales y algunos tipos de sonda

Se pueden identificar las sondas más utilizadas en el sondaje por:

- Longitud.
- Número de vías.
- Diámetro.
- Capacidad del balón.
- Forma de la punta.

MATERIAL	INDICACIONES
LÁTEX	<ul style="list-style-type: none"> • Sondaje de vaciado vesical permanente. • Sondajes con duración de 15 días aproximadamente. • Sondajes hospitalarios.
SILICONA	<ul style="list-style-type: none"> • Sondajes de duración superior a 15 días. • Sondajes en pacientes alérgicos al látex.
P.V.C.	<ul style="list-style-type: none"> • Sonda de Nélaton en cateterismos intermitentes, para diagnóstico o terapéuticos.

SONDAS	TIPO	INDICACIONES
FOLEY	Recta, de dos vías.	Pacientes en general y en vaciado vesical permanente.
TIEMANN	Curva	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes prostáticos o de vaciado dificultoso (mayores de 40 años).
COUVELAIRE	Dos o tres vías	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con hematuria. • Para mantener circuito de lavado.
MERCIER	Orificios más anchos	<ul style="list-style-type: none"> • Después de la resección de adenoma de próstata.
NÉLATON	Recta, una vía	<ul style="list-style-type: none"> • Para vaciar la vejiga. • Para recogida de muestras.



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.



Bibliografía

- ✓ 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.
- ✓ 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.