

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen 12
Volume

Número 3
Number

Septiembre-Diciembre 2004
September-December

Artículo:

Técnica de cateterización vesical

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Sociedad Mexicana de Cardiología

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



www.medigraphic.com

Técnica de cateterización vesical

Claudia Leija Hernández,* Lucila Rojas Saldaña,* Rebeca Becerril Rocha*

* Comité de Control de Infecciones Nosocomiales, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

RESUMEN

El cateterismo vesical es la introducción de una sonda a través de la uretra hasta el interior de la vejiga con técnica estéril, con fines diagnósticos y terapéuticos; es un procedimiento invasivo y traumático a la estructura de las vías urinarias; el cateterismo vesical conlleva un alto riesgo de infección del tracto urinario así como complicaciones mecánicas, por lo tanto, se debe valorar la necesidad de realizar el procedimiento correctamente, donde los beneficios superen los riesgos.

Palabras clave: Cateterización vesical, procedimientos invasivos.

ABSTRACT

The catheterism vesical is introduction of sonde for the urethra as far to as bladder, sterile technique, diagnostic finality and therapeutics, is invasive procedure traumatic inside the structure of sterile tract urinary, the catheterism vesical is high risk of infection in tract urinary as complications mechanics, so, will give importance and correct necessary procedure realize and superior beneficent that risk.

Key words: Catheterism vesical, invasive procedure.

CONCEPTO

Es la inserción de una sonda vesical a través de la uretra, hasta el interior de la vejiga con técnica estéril.

OBJETIVOS

- Facilitar el drenaje de la orina para aliviar la retención aguda o crónica.
- Obtener un continuo drenaje vesical durante el pre, trans y postoperatorio.

- Permitir el drenaje de la orina en pacientes con disfunción neurógena de vejiga.
- Determinar la medición precisa del drenaje de orina en pacientes en estado crítico.

PRINCIPIOS

- Los líquidos corren en dirección a la gravedad.
- Los líquidos pasan de un área de mayor presión a un área de menor presión.

INDICACIONES

- En pacientes con estado hemodinámico inestable.
- Pacientes en el periodo pre- trans y post-operatorio.
- Pacientes sin control de esfínter urinario.
- Retención urinaria aguda.
- Vaciar completamente la vejiga antes del parto.
- Para tomar muestras de orina estéril en algunos pacientes sin control voluntario de la vejiga en que la orina expulsada estará inevitablemente contaminada.

Recibido para publicación: 6 de mayo de 2004
Aceptado para publicación: 20 de agosto de 2004

Dirección para correspondencia:
Claudia Leija Hernández
Subdirección de Enfermería Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
Juan Badiano No1, Col Sección XVI, Tlalpan, CP. 14080, México, D.F.
Tel 55 73 29 11 Ext. 1225
E-mail: leicla@hotmail.com

- En estudios como cistomanometría o examen cistoscópico, ureterografía y cistografía.

CONTRAINDICACIONES

Absolutas:

- La presencia de anomalías anatómicas de la uretra que dificulte el paso del catéter.
- En pacientes con lesión uretral, comprobado por la presencia de sangre en el orificio externo de la uretra, desplazamiento prostático o hematoma perineal.
- En los procesos de uretritis, cistitis y prostatitis aguda, debido a la posibilidad de desencadenar una bacteremia.

Relativas:

- Infección del tracto urinario.
- Pacientes con diabetes mellitus.
- Pacientes inmunocomprometidos.

MATERIAL Y EQUIPO

- Bolsa recolectora de orina.
- Un cómodo.
- Protectores de cama.
- Carro de curación con:
 - Cubrebocas.
 - Guantes estériles 2 pares.
 - Gorro.
 - Bata.
 - Campos estériles.
 - Solución antiséptica.
 - Solución de irrigación.
 - Gasas estériles.
 - Equipo de cateterización.
 - Lubricante hidrosoluble individual estéril.
 - Jeringa de 10 mL.
 - Ámpula de 10 mL de agua inyectable para llenar el globo de la sonda.
 - Una sonda vesical, el número dependerá de la edad y sexo del paciente.
 - Parche para la fijación.
 - Frasco estéril para urocultivo.

PROCEDIMIENTO

Cateterización vesical en pacientes del sexo masculino

1. La enfermera informa al paciente del procedimiento que se le va a realizar, el motivo, los beneficios y su participación.

2. Proporciona privacidad cerrando puertas y/o cortinas.
3. Prepara el material y equipo, seleccionando la sonda vesical que va a utilizar.
4. Se lava las manos.
5. Coloca al paciente en decúbito dorsal.
6. Retira el pantalón y deja al paciente cubierto con una sábana o protector.
7. Coloca el protector de cama y el cómodo al paciente.
8. Se lava las manos.
9. Coloca a un costado de la cama la bolsa recolectora de orina para tenerla lista al momento de conectarla a la sonda.
10. Se coloca cubrebocas, gorro, bata y guantes estériles 2 pares.
11. Realiza asepsia aplicando solución antiséptica: sujeta el pene del paciente en posición vertical, toma la pinza con una gasa montada impregnada con solución antiséptica, retrae el prepucio para hacer una asepsia completa con movimientos únicos circulares, de la parte superior y hacia abajo del cuerpo del pene, utilizando una gasa para cada movimiento. Repite la asepsia 3 veces.
12. Retira el excedente de solución antiséptica con solución de irrigación.
13. Se retira un par de guantes.
14. Coloca los campos estériles, dejando expuesto únicamente el pene.
15. Llena la jeringa con agua estéril suficiente para la capacidad del globo (sondas de adultos 10 cc, niños 3 cc) y verifica la integridad del mismo.
16. Lubrica la punta de la sonda.
17. Procede a la introducción de la sonda con firmeza y suavidad, levanta el pene en un ángulo de 60 a 90 grados y con la mano que lo sostiene retrae el prepucio para visualizar el meato urinario e introduce la sonda, hasta observar la salida de la orina, en este momento pinza la sonda por arriba de la bifurcación.
18. Solicita frasco estéril a la persona que le está asistiendo y toma una muestra para urocultivo.
19. Verifica que la porción introducida abarque aproximadamente 24 cm de la longitud de la sonda vesical, considerando que la longitud de la uretra masculina es aproximadamente de 20 cm.
20. Pinza la porción correspondiente a la luz de drenaje de la sonda vesical y llena el globo con agua estéril.
21. Una vez inflado el globo hace una ligera tracción hasta mostrar resistencia con el propósito de comprobar que el balón está bien inflado.

22. Conecta la bolsa recolectora y despinza la sonda.
23. Fija la sonda y coloca mombrete con fecha de instalación, hora y nombre de la persona que realiza el procedimiento.
24. Recoge el material y equipo utilizado.
25. Se lava las manos.
26. Envía la muestra para el urocultivo.
27. Deja cómodo al paciente y explica los cuidados que debe tener para proteger su sonda y bolsa recolectora cuando esté en su cama, se traslade o se levante a caminar.
28. Hace las anotaciones en el expediente clínico, registrando la hora, fecha de instalación y volumen de la solución utilizada para inflar el globo.

Cateterización vesical en pacientes de sexo femenino

1. La enfermera informa al paciente del procedimiento que se le va a realizar, el motivo, los beneficios y su participación, si el caso lo permite.
2. Proporciona privacidad cerrando puertas y/o cortinas.
3. Prepara el material y equipo, seleccionando la sonda vesical que va a utilizar.
4. Se lava las manos.
5. Coloca al paciente en posición litotómica o ginecológica.
6. Coloca el cómodo y protector de cama a la paciente.
7. Se cubren las piernas de la paciente dejando únicamente descubierta la región perineal.
8. Se lava las manos.
9. Coloca a un costado de la cama la bolsa recolectora de orina para tenerla lista al momento de la conectarla a la sonda.
10. Se coloca cubrebocas, gorro, bata y guantes estériles 2 pares.
11. Realiza la asepsia tomando la pinza con una gasa montada impregnada con solución antiséptica, inicia de sínfisis púbica hacia abajo, es necesario separar los labios mayores y menores para hacer la asepsia completa, con movimientos de arriba hacia abajo únicos, utilizando una sola gasa en cada movimiento se repite la asepsia 3 veces.
12. Retira el excedente de solución antiséptica con solución de irrigación.
13. Se retira un par de guantes.
14. Coloca los campos estériles, dejando expuesta únicamente el área perineal.
15. Llena la jeringa con agua estéril, suficiente para la capacidad del globo (sondas de adultos 10 cc, niños 3 cc) y verifica la integridad del mismo.

16. Lubrica la punta de la sonda.
17. Visualiza el orificio de la uretra, que está localizado inmediatamente por arriba del orificio vaginal, 2.5 cm aproximadamente por debajo del clítoris, con forma circular, plegado.
18. Inicia la introducción de la sonda con firmeza y suma delicadeza; se debe tomar en cuenta que la uretra femenina mide aproximadamente 4 cm, la sonda vesical de la punta al balón mide 4 cm, por lo mismo, la orina fluye rápidamente, por lo que será necesario introducir 4 cm más para dejarla bien ubicada en la vejiga, pinzar la sonda.
19. Solicita el frasco a la persona que le está asistiendo y toma muestra para urocultivo.
20. Llena el globo de la sonda con agua estéril.
21. Una vez inflado el globo hace una ligera tracción hasta mostrar resistencia con el propósito de comprobar que el balón está bien inflado.
22. Conecta la bolsa recolectora y despinza la sonda.
23. Verifica que la sonda vesical quede segura y funcionando correctamente.
24. Fija la sonda, anota fecha de instalación, hora y nombre de la persona que realiza el procedimiento.
25. Recoge el material y equipo utilizado.
26. Se lava las manos.
27. Envía la muestra para el urocultivo.
28. Deja cómoda a la paciente y explica los cuidados que va a llevar para proteger su sonda y bolsa recolectora cuando esté en su cama, se traslade o se levante a caminar.
29. Hace las anotaciones en el expediente clínico, anotando la hora, fecha de instalación y volumen de la solución utilizada para inflar el globo.

SELECCIÓN DE LA SONDA

El tamaño de las sondas está graduado de acuerdo a la escala de French (Fr).

Para hombres adultos se utilizan los calibres de sonda vesical de 16 a 18 Fr. En caso de estrechez uretral de 12 a 14 Fr.

En mujeres adultas el calibre es de 14 Fr.

En niños de 5 a 12 Fr, según la edad.

Utilizar sondas de menor calibre, disminuye el riesgo de complicaciones infecciosas.

SISTEMA DE DRENAJE

El **sistema cerrado** es el más recomendable, ya que con este sistema se disminuyen las infecciones urinarias relacionadas al sondeo vesical, debido a que es

un sistema con un circuito que disminuye la posibilidad de entrada de microorganismos al aparato urinario. Además debe constar de: un sitio para toma de muestras, una cámara antirreflujo que evita el regreso de la orina ya drenada en la bolsa recolectora hacia la vejiga y una pinza para manipulación en el tubo de vaciado (*Figura 1*).

COMPLICACIONES

- Infecciones del tracto genito-urinario por una inadecuada técnica de instalación de la sonda.
- Sangrado por traumatismo uretral durante el procedimiento.
- Formación de falsas vías, esta complicación es con mayor frecuencia en los pacientes de sexo masculino por la forma y constitución de la uretra.

PUNTOS IMPORTANTES

- La cateterización vesical debe limitarse a situaciones clínicas en que los beneficios superan los riesgos.
- El procedimiento de cateterización uretral se realiza con técnica estrictamente estéril.
- Es necesario realizar un aseo en área genital con agua y jabón previo a la instalación de la sonda.
- Sólo deben manejar catéteres urinarios miembros del personal que dominen las técnicas de inserción y manejo de la sonda.
- Evitar la desconexión de la sonda y la bolsa recolectora para disminuir el riesgo de contaminación.
- Realizar aseo genital cada 24 horas o según las necesidades del paciente ya que los microorganismos pueden emigrar a la vejiga a lo largo de la superficie exterior de cualquier sonda a permanencia.
- Evaluar el cambio de la sonda vesical con base en los siguientes criterios: contaminación del sistema, fugas, obstrucción del drenaje de la orina o deterioro del material de la sonda.
- La bolsa recolectora se debe mantener siempre por debajo del nivel de la vejiga para evitar el reflujo de orina contaminada hacia la vejiga del paciente, así como evitar que la bolsa tenga contacto con el piso.
- En caso de movilizar o trasladar al paciente se debe pinzar la sonda para evitar el reflujo.
- Evitar que la orina se acumule en el tubo de drenaje, ya que se debe mantener un flujo libre de ésta, para disminuir el riesgo de infección.
- Obtener muestras de orina bajo condiciones de asepsia, utilizando el sitio para la toma de muestras (*Figura 2*).

- Las puntas de la sonda vesical no se cultivan.
- Utilizar las precauciones estándar para el manejo de la orina.
- Cuando instale una sonda vesical a un paciente de sexo masculino, recuerde que el forzar e insistir en la introducción, aparte de causar un traumatismo, puede formar una falsa vía y afectar la uretra, de ahí la importancia de levantar el pene en un ángulo aproximado de 60 a 90 grados.
- Al finalizar el procedimiento hay que preguntar al paciente si tiene alguna molestia, en caso de tenerla retirar el agua del globo y verificar la correcta instalación, nunca se debe reposicionar la sonda, en caso necesario instalar otra.



Figura 1. Características de las bolsas recolectoras.



Figura 2. Sitio para la toma de muestras de orina.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wenzel y cols. *Guía para el control de infecciones en el hospital*. Boston (USA): Ed. Panamericana; 2000.
2. Malagón L, Hernández E. *Infecciones intrahospitalarias*. 2ª ed. Colombia: Ed. Panamericana; 1999.
3. Sholtis BL, Smith SD. *Manual de la Enfermera*. 4ª ed. México: Ed. Mc Graw-Hill-Interamericana; 1991.
4. Gutiérrez LP. *Procedimientos en el paciente crítico*. 4ª ed. México: Ed. Cuellar; 1992.
5. Ponce de León RS, Soto HJL. *Control de infecciones intrahospitalarias*. México: Mc Graw-Hill-Interamericana; 1996.
6. *Norma Oficial Mexicana Emergente 002 SSA2-2003, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales*. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de noviembre de 2003. México: Secretaría de Salud; 2003.