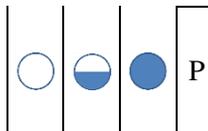


REALIZACIÓN DE CATETERISMO URETROVESICAL (SONDA FOLEY) EN PACIENTES FEMENINAS

Crear una comunicación directa con el contenido de la vejiga urinaria por medio de un tubo especialmente diseñado (Sonda/Catéter Foley) insertado a través de la uretra en la vejiga.



1.	Examine las condiciones vitales del paciente (<i>consciencia, movimientos, habla, respiración, otros signos vitales</i>): Buenos/as días/tardes. Mi nombre es Soy su doctor/a enfermero/a y voy a examinarle en un momento.					0 2 5
2.	¿Puede decirme por favor su nombre?..... ¿Y su fecha de nacimiento?..... (<i>Esto se realiza para evitar realizar un procedimiento con el paciente equivocado, ya que puede haber varios pacientes con el mismo nombre. Tampoco pregunte por ejemplo "¿Es usted el/la Sr./Sra. García?" para evitar recibir confirmación errónea de pacientes distraídos por los síntomas u otras razones</i>). <i>Revise dos veces los datos del historial médico para chequear el nombre: <input type="checkbox"/> fecha de nacimiento: <input type="checkbox"/></i>	ESENCIAL				
3.	Proporcione un espacio privado para el procedimiento (<i>habitación con una sola cama, cortinas, biombos, etc.</i>) Lo que voy a tener que hacer es colocar un catéter en su vejiga urinaria para poder vaciarla en un contenedor especial médico. (qué vamos a hacer)					0 1 3
4.	La maniobra implica pasar un tubo flexible a través de las áreas relacionadas con la micción. Esto es fácil de realizar, no implica cortes ni pinchazos, así que no le va a hacer daño. (en qué consiste la maniobra)					0 1 3
5.	Es muy importante que esté relajado y calmado durante el procedimiento. Cuando se lo diga, no se mueva por favor y mantenga sus piernas tal como las vamos a colocar para que podamos insertar el catéter sin tocar las áreas que pueden contener microbios. También, hasta que le dé la señal, respire profundamente y después suéltelo todo hacia fuera – respire varias veces, profundamente, lentamente, libremente. (cómo puede contribuir al procedimiento)					0 1 3
6.	Poder vaciar la vejiga es un elemento muy importante de su condición médica. Basándonos en esto, podremos decidir qué medicación podemos recomendarle posteriormente. (los beneficios del procedimiento)					0 1 3
7.	Ahora, ¿tiene claro el procedimiento? ¿Tiene alguna otra pregunta que hacerme?	ESENCIAL				
8.	¿Puede decirme cuándo y cuánto ha orinado la última vez? (<i>evaluar la percepción del paciente y su implicación en los temas de su propia salud</i>)					0 1 3
9.	¿Se ha sometido a una inserción de sonda/catéter urinario anteriormente? ¿Por alguna intervención quirúrgica anterior quizá?					0 1 3
10.	¿Es usted alérgico/a a alguna cosa como productos de goma, yodo, esparadrapo adhesivo? <i>(analizar posibles alergias a los materiales normalmente usados en el procedimiento)</i>	ESENCIAL				
11.	¿Esta de acuerdo con la extracción de muestras de sus productos biológicos? <i>(analizar las creencias personales sobre las muestras de productos biológicos)</i>	ESENCIAL				
12.	¿Cuándo ha comido la última vez? (<i>si es posible, evite realizar cateterización uretrovesical justo antes o después de las comidas del paciente</i>)					0 1 6

13.	<p>Seleccionar la sonda Foley a usar (características técnicas) en la situación clínica dada (si no se ha especificado ya en el historial médico del paciente).</p> <p>Examen de los datos del paciente en su expediente sobre: <i>Edad del paciente y género:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - niño - medida de sonda 8-10 (circunferencia externa 2.7 ~ 3.4 mm), longitud de 30 cm, bolsa de 3 ml; - adulto - medida de sonda 14-18 (4.7 a 6 mm), con 5 ml de bolsa (<i>un tamaño menor de la bolsa permite el extremo distal de la sonda – donde están los agujeros de drenaje, para colocarlos lo más cerca del punto de la vejiga urinaria, resultará por tanto una mejor evacuación</i>), 23-26 cm de longitud. 	0 1 9
14.	<p>Examen de los datos del expediente médico del paciente sobre: <i>Diagnósticos del paciente que apoyen la indicación de cateterización uretrovesical (por patología urogenital existente):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - en casos de retención urinaria (<i>supuesta incapacidad del sistema uretrovesical para garantizar la evacuación de la orina acumulada en la vejiga</i>) se pospone la cateterización hasta que el volumen existente de orina en la vejiga es analizado usando una ecografía portátil de la vejiga (<i>el volumen detectado es mostrado digitalmente con una precisión del 85% para volúmenes de menos de un litro; la documentación de un volumen de 500-800 ml conduce a la indicación de desencadenar la sensación de micción; si se detecta un volumen de menos de 500 ml, se pospone la cateterización para permitir la acumulación posterior de fluidos al nivel de la vejiga. Esto es debido a riesgo infeccioso de cateterización asociado a la movilización potencial de microorganismos que existen comúnmente en la parte distal de la uretra, que tienen que ser transferidos dentro de la vejiga urinaria, un espacio normalmente no contaminado</i>) <p>Ahora voy a dejar correr el agua y usted puede dejar sus manos bajo el agua corriente. Esto lo hacemos para acelerar la urgencia de evacuar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - en el drenaje de coágulos, depósitos urinarios densos, hematuria – sondas de tamaño mayor, medida de 20 (6.6 mm) - en patologías que requieren irrigación continua o intermitente de la vejiga – sonda Foley con tres canales (<i>una para el drenaje de la vejiga, la segunda para vaciar/llevar la bolsa de la sonda, y la tercera para introducir el fluido de irrigación en la vejiga</i>) 	0 1 9
15.	<p>Examen del historial médico del paciente sobre: <i>Duración estimada de la cateterización uretrovesical:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - hasta 1 semana – uso de catéter Foley de plástico (<i>flexibilidad reducida con consecuencias traumáticas añadidas</i>), PVC (<i>flexibilidad mejorada a la temperatura corporal, moldeándose en los contornos de la uretra</i>) o látex (<i>riesgos de alergia permanentes que deben ser controlados posteriormente; la alta frecuencia de fenómenos de alergias al látex en el ámbito médico funciona actualmente como disuasivo en el uso actual</i>) - hasta 4 semanas – uso de catéter Foley de polytetrafluoroetileno (teflon) - hasta 12 semanas – uso de catéter Foley de silicona (<i>más caro</i>) impregnado opcionalmente con sustancias antimicrobianas (<i>nitrofuratoína, hidrogel, plata, etc.</i>) 	0 1 3
16.	<p>Examen del historial médico del paciente sobre: Diagnósticos asociados (<i>ej. coagulopatías, etc.</i>), parámetros de laboratorio (<i>ej. plaquetas <150,000, INR> 1.5, etc.</i>) y medicación asociada (<i>ej. Sintrom, Trombostop, Aspirina, Plavix, etc.</i>) – para examinar el riesgo de sangrado prolongado.</p>	0 1 5
17.	<p>Una vez seleccionadas las características técnicas del catéter, deben estar disponibles desde el principio dos catéteres uretrovesicales para poder reemplazar rápidamente la sonda en caso de contaminación o resultar dañada durante el procedimiento.</p>	0 1 3

	área perineal (<i>el uso de luz de flash puede ser apropiado</i>)				3
31.	Colóquese del lado derecho del paciente (<i>o lado izquierdo si el equipo que realiza la maniobra es zurdo</i>). Levante la cama del paciente a la altura de la cintura del equipo que realizará la cateterización uretrovesical.				0 1 3
32.	Cruce las esquinas de la sábana de baño bajo los muslos del paciente, dejando la esquina apuntando a los pies para cubrir la zona perineal como una tienda. (<i>la exposición reducida de las áreas privadas limita la sensación de vergüenza mientras por otro lado proporcional comodidad térmica durante la cateterización uretrovesical</i>)				0 1 3
33.	Levante la sábana de baño por la esquina que apunta hacia los pies y enróllela hacia arriba para dar acceso a la zona perineal del paciente. Coloque una toalla absorbente bajo las nalgas del paciente y por debajo, entre los muslos del paciente (<i>para prevenir mojar o comprometer las sábanas de la cama</i>)				0 1 3
34.	Desempaque el kit estéril que contiene la bolsa para recolección de la orina, cuélguela a la cama usando el gancho especial para ello, dejando a la altura de la mano el final del tubo que conecta la bolsa urinaria a la sonda Foley.				0 1 9
35.	Desempaque el kit estéril para la cateterización uretrovesical y colóquela a la altura de la mano, teniendo cuidado de no desesterilizar su contenido.				0 1 3
36.	Aplique solución antiséptica (tipo betadine-yodo) en cinco compresas estériles que serán usadas para desinfectar el área peri-meato urinaria. Deseche los sacos vacíos para solución antiséptica en el contenedor de basura no infecciosa.				0 1 6
37.	Tire los guantes usados en el contenedor de basura infecciosa no punzante. Lávese las manos. Póngase un par de guantes limpios mientras mantiene estéril el rollo que se va a colocar entre las piernas del paciente (<i>dentro del rollo tendrá las compresas estériles con solución antiséptica usada para desinfectar el área de meato uretral</i>).				0 1 6
38.	Extraiga la sonda Foley (<i>usar una jeringa estéril de volumen apropiado que será conectada al final de la sonda especialmente diseñada insertándola firmemente hasta la válvula que se encuentra en este punto</i>) para rellenar la bolsa y así revisar su estabilidad y funcionalidad (<i>la detección de disfunciones a tiempo permite que la sonda sea reemplazada antes de la implementación de la cateterización</i>). Usar la jeringa de nuevo, vaciar la bolsa de la sonda Foley completamente y desconecte la jeringa que ahora contiene el volumen exacto de agua destilada necesaria para rellenar la bolsa cuando se necesite. Coloque la jeringa en el rollo de los guantes médicos utilizados previamente. Coloque un lubricante al final de la sonda (de 2.5-5 cm de longitud), donde se encuentra la bolsa. La conexión esterilizada de la sonda a la bolsa de recolección urinaria.				0 1 9
39.	Con la mano que no va a manipular, abra la zona meato uretral – separe los labios con los dedos III y IV (¡que han sido esterilizados!), la palma hacia arriba. <i>Tenga cuidado de mantener los labios mayores apartados suficientemente, no deben estar en contacto con el meato urinario en ningún momento de la maniobra. Con ello, los dedos I y II están libres para asegurar un buen agarre del tubo y de la válvula de la bolsa que va a ser conectada con la jeringa cuando se rellena la bolsa con agua destilada estéril.</i>				0 1 9
40.	Utilizar el fórceps estéril del kit de cateterización uretrovesical y las compresas				0 1

	antisépticas, limpie hacia abajo con la mano principal y desinfecte el área labial con movimientos sólo en un sentido, tal como sigue: el interior del labio mayor en dirección anterior-posterior (<i>de delante hacia atrás</i>); el interior del labio mayor opuesto en dirección anterior-posterior; los labios pequeños en dirección anterior-posterior; el opuesto menor en dirección anterior-posterior; los meato-urinaros en dirección anterior-posterior, usando sucesivamente 5 compresas antisépticas (<i>la cateterización uretrovesical es la maniobra más frecuente de infecciones nosocomiales- infecciones adquiridas en el ámbito médico – por tanto deben respetarse estrictamente las normas de asepsia</i>). Después de cada uso, tire la compresa en el contenedor de basura infecciosa y finalmente también el fórceps. En esta ocasión identifique las estructuras anatómicas del área perineal y detecte la localización del meato uretral (a veces es difícil de identificar en pacientes femeninas).				9
41.	Inyecte 10-15 ml de gel lubricante en el meato uretral (<i>gel de lidocaína puede servir para reducir las molestias asociadas con el paso del catéter por la zona uretral, pero el uso de lidocaína requiere 5 minutos adicionales para que se sienta el efecto anestésico</i>). Después de su uso, tire la jeringa con gel lubricante en el contenedor de basura infecciosa.				0 1 9
42.	Sujete el extremo del catéter Foley (<i>la parte con los tubos conectados</i>) en la palma de la mano principal, con el catéter haciendo un giro (para controlar su longitud) y el extremo opuesto que va a ser introducido en el meato sostenido a unos 5-7.5 cm de su punta colocado como un bolígrafo entre los dedos I en un lado y II and III en el otro.				0 1 9
43.	Sostenga el área cateterizada usando la mano no principal, mantenga los labios mayores separados. (<i>con esta maniobra la trayectoria uretral se mantiene recta, y así se facilita el avance del catéter a esta altura</i>)				0 1 3
44.	Inserte el catéter Foley en el meato urinario sin tocar las partes colindantes. (<i>si sucede tal incidente se contamina el catéter Foley y debe ser reemplazado; en caso de inserción accidental en la vagina, se mantiene allí el catéter durante la cateterización para guiar la siguiente inserción correcta con un catéter nuevo y estéril</i>).		ESENCIAL		
45.	Ahora, respire varias veces profunda y lentamente. Dentro y fuera, (<i>avanzar el catéter durante la exhalación del paciente</i>), lentamente ...todo. Sí, así....y ahora de nuevo.				0 1 6
46.	Continúe hasta avanzar el catéter a lo largo de la uretra a la vez que el paciente va expirando.				0 1 3
47.	En caso de percepción de resistencia al avance del catéter Foley por el esfínter uretral. Mantenga una presión regular pero no fuerte sobre el catéter (<i>se espera que el esfínter uretral se relaje, permitiendo el avance del catéter o alternativamente, se puede girar el catéter hacia un lado y hacia otro para hacerlo avanzar</i>).				0 1 6
48.	Guíe el giro del catéter en su progreso dentro de la uretra y revise la posible aparición de orina en el catéter.				0 1 3
49.	Sostenga el extremo distal del catéter a la altura de la bolsa de cateterización para permitir que se acumule la orina evacuada desde la vejiga.				0 1 3
50.	Desde este punto, inserte otros 5 cm el catéter (<i>para maximizar las posibilidades de que la</i>				0 1

	<i>bolsa del catéter haya pasado a través de la uretra y se haya asegurado la localización de la vejiga. El llenado de la bolsa en el punto uretral traumatiza el canal urinario y conduce a complicaciones inesperadas).</i>				9
51.	Usando la mano principal, coja en extremo del catéter Foley que tiene la válvula de la bolsa hasta la altura de los dedos de la mano no principal, mientras continua teniendo los labios mayores abiertos y separados (mediante las posiciones mencionadas previamente).				0 1 3
52.	Usando ahora la mano libre principal, tome la jeringa con agua destilada colocada previamente al alcance y conéctela en el extremo del catéter con la válvula de la bolsa. Sosteniendo la válvula con los dedos de la mano no principal, empuje la punta de la jeringa a través de la válvula e inyecte el volumen conveniente de agua destilada para rellenar la bolsa completamente (<i>se ha abandonado el uso de soluciones salinas en esta fase, después de que varios estudios revelasen que por una precipitación parcial del cloruro de sodio (NaCl) en las soluciones salinas, disminuye el volumen de las bolsas</i>).				0 1 3
53.	En el momento que suceda dolor o molestias durante la maniobra de llenado de la bolsa, es obligatorio parar la inyección de agua estéril, vaciar completamente la bolsa y posteriormente avanzar el catéter hacia la vejiga.			ESENCIAL	
54.	Desconecte la jeringa del catéter Foley y deséchelo en el contenedor de basura infecciosa no punzante.				0 1 3
55.	Mientras mantiene el área del meato bien alejada de cualquier contacto con las estructuras colindantes, utilice la mano principal para retirar suavemente el catéter Foley hacia atrás hacia el tracto uretral hasta que se sienta que para, lo que ocurre cuando la bolsa se sitúa a la altura de la vejiga del orificio uretral.				0 1 3
56.	Retire la mano no principal de la altura de las zonas asistidas durante la maniobra y vuelva a colocarla a la altura del tubo de drenaje urinario. Use la mano principal para conectar el catéter Foley al tubo de la bolsa recolectora urinaria. (<i>En esta fase se utilizan ambas manos</i>)				0 1 3
57.	Asegure el tubo del catéter Foley mientras lo coloca a la altura del interior de los muslos del paciente para que presionen la parte del tubo (<i>para evitar que la bolsa se resbale hacia atrás dentro de la vejiga, con pérdida de orina desde la vejiga a lo largo del catéter, lo que provocaría dificultades en mantener la higiene del paciente y convertiría un circuito cerrado y estéril en uno abierto</i>), sin estar en tensión, permitir a la paciente realizar movimientos (<i>se recomiendan aparatos específicos con registros científicamente probados de reducción del riesgo de infección relacionada con cateterización uretrovesical, mucho mejor que la simple sujeción del tubo con cinta adhesiva</i>).				0 1 3
58.	Puede experimentar sensación de escozor y la urgencia de vaciar. Esto sólo durará hasta que se acostumbre al catéter, debería desaparecer en unos minutos.				0 1 3
59.	Limpie la zona perineal con compresas con solución alcohólica (<i>para retirar el betadine usado previamente en la desinfección lo que puede provocar irritación local en caso de contacto prolongado con la piel/membranas mucosas</i>).				0 1 3
60.	Mida el volumen de la orina recogida y analice su apariencia.				0 1

calendario médico a seguir y el momento en que el paciente será revisitado nuevamente).				
Puntuación total: 300	<input type="radio"/>			%
	<input type="radio"/>			%
	<input type="radio"/>			%

Iconos: - criterio no rellenado; – criterio parcialmente rellenado; – criterio completamente rellenado
(puntuación según columna P)

Referencias selectivas

1. Berman Audrey, Synder Shirlee, Jackson Chistina – Skills in clinical nursing, 6-th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009