

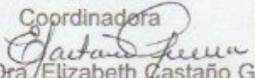
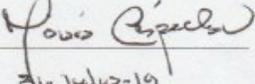
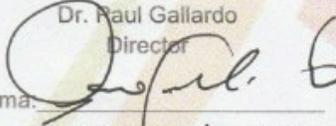
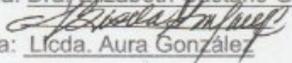


HOSPITAL DEL NIÑO
Dr. José Renán Esquivel

PROTOCOLO DE COLOCACIÓN Y MANEJO DE CATÉTERES URINARIOS

ELABORADO POR
COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

PRIMERA EDICIÓN
JUNIO 2019

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Comité de IAAS Coordinadora	Dr. Moisés Céspedes Sub-Director	Dr. Raul Gallardo Director
Firma:  Firma: Dra. Elizabeth Castaño G.	Firma:  Firma: Moisés Céspedes	Firma:  Firma: Raul Gallardo
Firma:  Firma: Licda. Aura González	Fecha: <u>31-Julio-19</u>	Fecha: <u>31-Julio-2019</u>
Fecha: <u>23 Julio 2019</u>		

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 2 de 27
	Título: Manejo de otros catéteres y sondas	Edición: Junio 2018	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°:0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

ÍNDICE	PÁG.
Introducción	3
Marco Legal	3
Objetivos	4
Catéter Urinario	7
Citostomía Suprapúbica	18
Nefrostomía	19
Referencias	23
Anexos	24

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 3 de 27
	Título: Manejo de otros catéteres y sondas	Edición: Junio 2018	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°:0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones urinarias asociadas a catéter (CAUTI) se desarrollan por introducción de patógenos en la vejiga como resultado de la contaminación o la colonización de la superficie externa o interna del catéter. Entre los pacientes con sondaje urinario permanente, la incidencia de bacteriuria es del 3 al 8% al día, y entre el 10 y el 25% de los pacientes con bacteriuria desarrollarán posteriormente síntomas de infección de vías urinarias.

En los pacientes con sonda vesical permanente crónica (transuretral o suprapúbica), la bacteriuria se produce de forma casi universal y aparece con una tasa mayor que en aquellos que se someten a sondajes intermitentes (98% frente a 70%).

2. MARCO LEGAL

Decreto Ejecutivo N° 1458 de 6 de noviembre de 2012 “ Que reglamenta la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informadas.

Resolución N° 1304 de 17 de noviembre de 2017 “Que adopta las normas para la Prevención de la Neumonía Asociada ala Ventilación (NAV)”

Resolución N° 1701 de 29 de diciembre de 2017 “Que adopta las normas de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)

Resolución N° 536 del 12 de abril del 2018. “Que adopta la norma para la Prevención y Control de Infecciones del Tracto Urinario Asociadas al uso del Catéter Urinario Permanente (CAUTI).

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 4 de 27
	Título: Manejo de otros catéteres y sondas	Edición: Junio 2018	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°:0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

3. OBJETIVOS

- Prevenir y controlar Infecciones Intrahospitalarias asociadas a la instalación y manejo de los diferentes catéteres y sondas
- Estandarizar la instalación y el manejo de otros catéteres y sondas, para disminuir las complicaciones asociadas.

4. ALCANCE

Unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales, quemados y salas de hospitalización del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel.

5. DIRIGIDO A

Personal médico y de enfermería del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 5 de 27
	Título: Manejo de otros catéteres y sondas	Edición: Junio 2018	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°:0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

MANEJO DE CATÉTERES URINARIOS

El cateterismo uretral (CU) es una técnica invasiva que consiste en la introducción de un catéter a través del meato urinario hasta la vejiga, con el fin de establecer una vía de drenaje temporal, permanente o intermitente, desde esta hasta el exterior con fines diagnósticos y/o terapéuticos.

El catéter urinario, por sí solo, es un factor de riesgo para desarrollar una Infección del tracto urinario (ITU) y bacteriuria. La Infección del tracto urinario es la invasión, colonización y multiplicación de gérmenes, fundamentalmente bacterias, en el tracto urinario, y puede presentarse en forma de bacteriuria asintomática, si no hay sintomatología clínica, o aparecer una serie de síntomas y signos que hacen sospechar de infección¹

El catéter urinario es una puerta de entrada de microorganismos que llegan a la vejiga por 2 rutas posibles: intra y extraluminal. La ruta extraluminal (vía más frecuente de entrada de gérmenes) es utilizada principalmente por microorganismos endógenos (propios de la flora del paciente) que colonizan el tracto intestinal y el periné del paciente; bien durante la inserción del catéter o por una técnica inadecuada. Los gérmenes que penetran por la vía intraluminal suelen ser de origen exógeno (fuera del paciente), y llegan a la vejiga por transmisión cruzada de la flora cutánea presentes en las manos del personal del hospital, ruptura del circuito cerrado con el catéter urinario o contaminación del drenaje urinario a nivel del orificio de vaciado de la orina.

Así mismo, la presencia del catéter urinario en la vía urinaria produce una respuesta inflamatoria (típica reacción a un cuerpo extraño) y daña la mucosa de la vejiga y facilitando la adherencia especialmente de bacilos GRAM negativos a su pared. El organismo responde con un aumento de la producción de neutrófilos y descamación de las células uroepiteliales, contribuyendo así, a la eliminación de las bacterias de la superficie de la mucosa.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 6 de 27
	Título: Manejo de otros catéteres y sondas	Edición: Junio 2018	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°:0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

El área de superficie del catéter urinario no tiene mecanismos de defensa inherentes y las bacterias que colonizan nuestra uretra (que en condiciones normales son eliminadas por el flujo de orina) se van adhiriendo tanto a la superficie extraluminal como a la intraluminal de la sonda urinaria y se forman microcolonias que son rodeadas por una matriz extracelular de polisacáridos (biofilm), que les protege de la actividad antibiótica.

La formación del biofilm aumenta el riesgo de desarrollar una bacteriuria entre un 3 y 10% por cada día de caterización, constituyendo, **los días de caterización**, es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de Infección de vías urinarias en los pacientes con sondas urinarias permanentes o temporales. La bacteriuria se desarrollará en el 26% de los pacientes con un catéter con permanencia de 2-10 días y casi todos los pacientes a los 30 días, del cateterismo, -división que se utiliza habitualmente para diferenciar el cateterismo a corto plazo del cateterismo a largo plazo presentarán bacteriuria.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 7 de 27
	Título: Manejo de otros catéteres y sondas	Edición: Junio 2018	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°:0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

CATÉTER URINARIO (CU)

DEFINICIÓN

Sonda plástica que puede ser de silicona y látex que se coloca a través de la uretra. Sin embargo, la evidencia de estudios de laboratorio que han comparado el CU de silicona con el de látex, sugiere que las bacterias se adhieren peor a la silicona, es más biocompatible que la de látex con el tejido uretral (lo que reduce la uretritis) y tiene menor adherencia de incrustaciones intraluminales (menor tendencia a la obstrucción), esto puede ser debido a que las paredes internas proporcionan mayores lúmenes por diámetro exterior. Estos hallazgos sugieren que la selección de un catéter de silicona puede ofrecer alguna ventaja sobre un catéter de látex para el paciente con CU permanente a largo plazo.

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO POR CATÉTER URINARIO PERMANENTE (CAUTI)

Si el paciente tiene ubicado un catéter urinario permanente durante más de dos días calendarios y el catéter está presente al momento de la infección o el día anterior a la infección.

TIPO DE CATÉTERES URINARIOS

- Látex. De uso muy frecuente para vaciado vesical permanente. Pueden causar alergias.
- Silicona: con las mismas funcionalidades que la anterior, pero con mayor biocompatibilidad para pacientes alérgicos.
- Cloruro de polivinilo (PVC): también conocida como la nelaton ; se usan en cateterismos intermitentes. Para fines diagnósticos o terapéuticos.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 8 de 27
	Título: Manejo de otros catéteres y sondas	Edición: Junio 2018	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°:0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

SEGÚN SU ESTRUCTURA

- Sin globo: se utiliza generalmente en sondajes intermitentes
- Con globo: sonda que se fija una vez colocada mediante el inflado de un globo situado en su externo distal.

SEGÚN EL CALIBRE

Los calibres deben seleccionarse según el sexo, la edad y características del paciente.

Los calibres más utilizados son:

- Niños: N° 6 ,8 ,10.
- Mujeres: N° 14-16.
- Hombres: N° 16-18-20-22.

Según la longitud:

- Masculinas: 40 cm
- Femeninas: 20 cm
- Pediátricas: 20 cm

SEGÚN EL TIEMPO DE PERMANENCIA DEL SONDAJE

- Sondaje Permanente
 - Es el principal tratamiento de la incontinencia causada por daño medular o daño de los nervios que controlan la micción, y que producen incontinencia con mal vaciado de la vejiga. Consiste en la introducción de un catéter o sonda en la vejiga, a través de la uretra, para vaciarla de orina. La frecuencia del sondaje dependerá del volumen de orina diario y de la capacidad de la vejiga (3-4 sondajes diarios) y se realiza por el propio paciente o sus cuidadores (auto sondaje).

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 9 de 27
	Título: Manejo de otros catéteres y sondas	Edición: Junio 2018	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°:0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

- Sondaje intermitente
 - En el que la sonda es mantenida en su lugar por un balón que se hincha con aire o agua al colocarla. Está indicado en casos de intervención quirúrgica, para controlar la diuresis, o cuando es necesario mantener una vía de drenaje o de lavado continuo de la vejiga. Una sonda permanente debe cambiarse cada 15-20 días, aunque las sondas de silicona pueden mantenerse un periodo más largo hasta de 2-4 meses.

INDICACIÓN DE CATÉTER URINARIO

El cateterismo vesical solo debe realizarse en caso de indicación médica en los siguientes casos:

- Retención urinaria
- Obstrucción de la vía urinaria
- Medición de diuresis horaria
- Cirugía pelviana
- Medición de diuresis en pacientes críticos
- Retención urinaria en pacientes con analgesia peridural
- Hematuria severa ante riesgo de hacer coágulos y obstrucción
- Toma de muestras estériles cuando amerite
- Tratamientos medicamentosos con fines exploratorios o terapéuticos

CONTRAINDICACIONES

En general las causas más frecuentes en las que está contraindicado el uso de cualquier sondaje vesical a través de la uretra, se pueden agrupar:

- Prostatitis aguda.
- Lesiones uretrales (estenosis, fístulas).
- Traumatismos uretrales.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 10 de 27
	Título: Manejo de otros catéteres y sondas	Edición: Junio 2018	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°:0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

MANEJO DEL CATÉTER URINARIO

Según la norma para la prevención y control de Infecciones del tracto urinario asociado al uso del catéter urinario permanente de la Resolución 536 del 12 de abril del 2018, todos los profesionales de salud del sector tanto público como privado y que realicen estos procedimientos tienen las siguientes responsabilidades. (Tabla 1)

Tabla 1. Responsabilidades del personal de Salud en el manejo de los catéteres urinarios.

RESPONSABLES

De la indicación de colocación y retiro del Catéter Urinario Permanencia (CUP)	Médico tratante
De la colocación y Retiro del CUP	Médicos funcionarios, médicos residentes e internos con conocimientos para la inserción del catéter urinario a permanencia y bajo supervisión de médico idóneo, o enfermeras adiestradas en la colocación CUP
De realizar el mantenimiento o cuidado del CUP	Personal de salud a cargo del paciente
De realizar la supervisión del cumplimiento de la norma	El nivel jerárquico superior inmediato donde se realiza el procedimiento y/o su cuidado.
De gestionar la disponibilidad y el suministro de insumos	Las direcciones administrativas, la dirección médica y las jefaturas médicas y de enfermería de los servicios son responsables del gestionar la disponibilidad y suministro de insumos necesarios para el cumplimiento de la norma.
De la medición y análisis de la Información	El equipo operativo de control de infecciones quien monitorizara el cumplimiento de la norma, a través de la medición de indicadores y actividades de supervisión.

Fuente: Resolución N° 536 del 12 de abril del 2018².

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 11 de 27
	Título: Manejo de otros catéteres y sondas	Edición: Junio 2018	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°:0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

MEDIDAS GENERALES

1. Definida la necesidad del catéter urinario, explicar al paciente, familiares o tutor del procedimiento, en qué consiste y sus riesgos.
2. Firmar consentimiento informado por paciente o tutor.
3. En casos de urgencia el médico debe adoptar las decisiones adecuadas en interés del paciente (Ley 68 de 20 de noviembre 2013).
4. La indicación de la inserción del catéter debe ser consignado en el expediente clínico del paciente.
5. El catéter debe ser colocado por personal idóneo y capacitado en este procedimiento.
6. Aplicar la lista de verificación al momento de inserción del catéter urinario y verificación diaria del cumplimiento de medidas de prevención.
7. Colocar fecha de inserción del catéter.
8. Tratar de no iniciar terapia antibiótica sin haber obtenido un para muestra de orina para examen general y cultivo.
9. Mantener el catéter urinario por el menor tiempo posible.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 12 de 27
	Título: Manejo de otros catéteres y sondas	Edición: Junio 2018	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°:0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

MINISTERIO DE SALUD/CAJA DE SEGURO SOCIAL
LISTA DE VERIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA INSERCIÓN DEL
CATETER, PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS AL
USO DE CATETER URINARIO

Nombre del paciente: _____ **Cédula:** _____ **Edad:** _____
Servicio: _____ **Sala:** _____ **Cama:** _____
Fecha de colocación del catéter urinario: ____/____/____ **Hora:** _____
Lugar de colocación del catéter urinario: Urgencias Sala UCI SOP
 Otro _____
Motivo de inserción de catéter urinario: _____
Tipo de Catéter Urinario Utilizado: Silicón Látex Teflón Otra: _____
Numero de intentos de Inserción: Un Intento Dos Intentos Tres Intentos
 Más de tres intentos

Pautas para la inserción de catéter urinario	Sí	Sí con Aviso	No
Se anota en el expediente clínico la orden médica de inserción del Catéter urinario			
Si la condición médica del paciente lo permite, se obtiene el consentimiento informado del paciente, familiar o tutor			
Se verifica que todo el equipo e insumos a utilizar esté disponible			
El médico y ayudante realizan la higiene de manos con solución antiséptica antes de realizar el procedimiento			
Se realiza higiene del área genital según guía ANEXO 1			
El médico y su ayudante se colocan guantes estériles para iniciar el procedimiento			
Se utiliza una solución antiséptica para limpiar el meato uretral justo antes de proceder a la inserción			
Se coloca el campo estéril perforado (lapa) para evitar la contaminación del meato urinario			
Se realiza la lubricación del catéter y de la uretra			
Se conecta el catéter urinario a la bolsa colectora inmediatamente después de colocada			
Se fija a la cara interna del muslo, del paciente, el catéter urinario después de la inserción			
El médico y su ayudante se retiran los guantes, se lavan las manos con agua y jabón antiséptico			
Se anota en el expediente clínico el procedimiento realizado			

Nombre y firma del Médico que realiza el procedimiento	Nombre y firma del Ayudante	Nombre y firma del Verificados
Observaciones		

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 13 de 27
	Título: Manejo de otros catéteres y sondas	Edición: Junio 2018	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°:0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE INSERCIÓN DE DE CATETER URINARIO

1. Toda lista de verificación de la inserción del catéter urinario, debe estar identificada con el nombre del paciente, cédula y sala donde está hospitalizado, y reposará en el expediente clínico del mismo.
2. La verificación del procedimiento de inserción del catéter urinario lo debe hacer la (el) enfermera/o del área. La lista de verificación **No** la debe realizar quien coloca el catéter urinario, ni su ayudante.
3. Marque con un gancho en los espacios definidos en los distintos ítems la respuesta que corresponda al lugar de la colocación, tipo de catéter urinario utilizado y número de intentos. Esta información específicamente debe ser proporcionada por el médico que esté realizando el procedimiento para que pueda ser marcada por el verificador.
4. En los ítems de pautas para la inserción del catéter urinario, marque con un gancho la opción que corresponda:
 - a. Marque **SÍ**, cuando se cumple con el ítems sin necesidad de avisarle al médico (a).
 - b. Marque **Sí con Aviso**, cuando el médico(a) está omitiendo un paso y es necesario notificarle del mismo para que sea cumplido.
 - c. Marque **No**, cuando a pesar de haberle notificado de la omisión del paso, el mismo no es cumplido.
5. La (el) enfermera/o que verifica la inserción del catéter urinario, al finalizar el procedimiento debe firmar la lista de verificación en el renglón que dice firma del verificador y solicita al médico y su ayudante que escriban su nombre y firmen el formulario.
6. El renglón de observaciones será llenado por el médico que realiza el procedimiento y en este espacio anotará cualquiera situación que considere debe quedar consignada por su relevancia.

Fuente: Resolución N° 536 del 12 de abril del 2018.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 14 de 27
	Título: Manejo de otros catéteres y sondas	Edición: Junio 2018	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°:0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

EQUIPO UTILIZADO EN LA INSERCIÓN

- ✓ Material de Aseo genital.
- ✓ Biombo si procede.
- ✓ Equipo ropa cirugía menor o apósito estéril en caso de no venir compresa.
- ✓ Guantes estériles.
- ✓ Delantal estéril, gorro y mascarilla (en paciente neonato o inmunodeprimido)
- ✓ Sonda vesical o Foley (dos vías para vaciamiento vejiga o tres vías para irrigación vesical).
- ✓ Antiséptico: Clorhexidina 2% y alcohol al 70%
- ✓ Anestésico local
- ✓ Jeringas de 5 ml y 10 ml
- ✓ Aguja hipodérmica #22
- ✓ Bandeja estéril
- ✓ Solución fisiológica para lubricar o lubricante hidrosoluble urológico.
- ✓ Bolsa recolectora graduada
- ✓ Jeringa de 10cc. con pivote
- ✓ Depósito de eliminación material corto punzante.
- ✓ Solución fisiológica o agua bidestilada en ampollas de 10 cc. o 20 cc.
- ✓ Recolector de orina corriente o urológico si corresponde.
- ✓ Guantes procedimiento (para vaciamiento bolsa recolectora).
- ✓ Tela adhesiva para fijar.
- ✓ Solución fisiológica para irrigación de 3 litros si corresponde.
- ✓ Equipo para irrigación.
- ✓ Frasco para muestra de urocultivo, en caso necesario.
- ✓ Mesa auxiliar o carro
- ✓ Hoja de verificación de inserción de catéter urinario. (Ver Hoja)

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 15 de 27
	Título: Manejo de otros catéteres y sondas	Edición: Junio 2018	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°:0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

PREPARACIÓN DEL PERSONAL

- Lavado de manos antiséptico.
- Ponerse los guantes estériles.
- Poner un paño estéril a la paciente.
- Comprobar el globo de la sonda.
- Conectar la sonda a la bolsa de diuresis.
- Lubricar la sonda con lubricante estéril hidrosoluble.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

Mujer

- Colocarse en el lado izquierdo de la cama, si la persona si es zurda o en el lado derecho si es derecha.
- Separar los labios e introducir, suavemente, la sonda en el meato urinario (evitar traumatismos) hasta que salga la orina.
- Si, por error, se va hacia la vagina, dejarla en vagina y repetir la operación con una sonda nueva, evitando así nuevos desplazamientos. Después retirar la sonda incorrecta.
- Llenar el globo de la sonda con la cantidad de agua destilada o suero fisiológico indicada en la válvula.
- Sujetar la sonda con esparadrapo a la cara interna del muslo de la paciente.
- Sujetar la bolsa al soporte.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 16 de 27
	Título: Manejo de otros catéteres y sondas	Edición: Junio 2018	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°:0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

Hombre

Realizar la misma técnica mencionada anteriormente, pero con las variaciones siguientes:

- Retirar el prepucio y poner el pene en posición vertical.
- Introducir la sonda suavemente.
- Se han introducido 7 u 8 cm, poner el pene en posición horizontal, hasta que salga la orina.
- Al final de la técnica el glande ha de ser recubierto por el prepucio.
- No forzar en caso de obstáculo, ya que se puede producir una doble vía.

RETIRO DEL CATÉTER URINARIO

1. Material

- a. Guantes
- b. Bisturí
- c. Antiséptico
- d. Gasas estériles
- e. Apósito

2. Instrucciones para el retiro

- a. Colocar la orden de retiro del catéter urinario en las ordenes médicas.
- b. Registrar en la historia de enfermería el día y hora de retiro del catéter urinario.
- c. Notificar al paciente del procedimiento de retiro del catéter.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 17 de 27
	Título: Manejo de otros catéteres y sondas	Edición: Junio 2018	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°:0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

3. Técnica

- a. Vaciar el contenido de la bolsa de diuresis.
- b. Retirar el esparadrapo de sujeción.
- c. Conectar la jeringa para deshinchar el globo y extraer el líquido lentamente.
- d. Retirar suavemente la sonda sin desconectar la bolsa colectora.
- e. Desechar la sonda y la bolsa colectora en la bolsa de residuos.
- f. Indicar al paciente lavado de genitales.

CONTRAINDICACIONES

En general las causas más frecuentes en las que está contraindicado el uso de cualquier sondaje vesical a través de la uretra, se pueden agrupar:

- Prostatitis aguda.
- Lesiones uretrales (estenosis, fístulas).
- Traumatismos uretrales.

COMPLICACIONES

1. Perforación uretral (falsa vía) o vesical.
2. Infección urinaria.
3. Retención urinaria por obstrucción de la sonda.
4. Hematuria.
5. Uretritis.
6. Incomodidad del paciente.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 18 de 27
	Título: Manejo de otros catéteres y sondas	Edición: Junio 2018	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°:0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

CISTOSTOMÍA SUPRAPÚBICA

DEFINICIÓN

Una cistostomía supra púbrica es una abertura quirúrgica que se hace en la vejiga directamente arriba del hueso púbico. Un tubo (catéter) se inserta en la vejiga (Figura 1a). El catéter está sostenido por un balón o por suturas. La orina sale por el catéter en una bolsa de drenaje (Figura 1b).

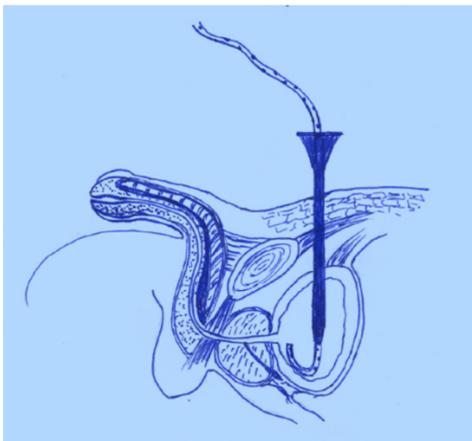


Fig. 1a

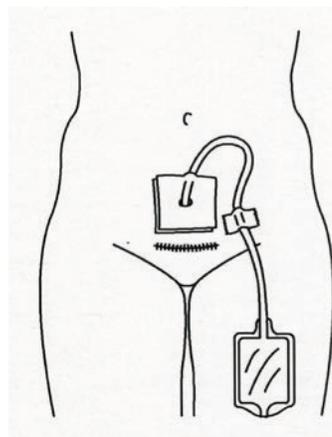


Fig. 1b

INDICACIONES

- Retención urinaria aguda en los casos en que haya resultado imposible el sondaje de la vejiga y la introducción de sondas filiformes, o ambos procedimientos estuvieran contraindicados.
- Necesidad de drenaje vesical en caso de infección uretral o prostática.
- Ruptura uretral debida a traumatismo pélvico.

CONTRAINDICACIONES

- Vejiga no palpable, especialmente en caso de anuria de origen renal.
- Infección de vejiga.
- Presencia de cicatrices medias infra-umbilicales.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 19 de 27
	Título: Manejo de otros catéteres y sondas	Edición: Junio 2018	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°:0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

NEFROSTOMÍA

DEFINICIÓN

La nefrostomía percutánea (NPC) es un tratamiento ampliamente establecido para pacientes con obstrucción urológica supra vesical, derivación urinaria, fístula urinaria así como otras indicaciones.

INDICACIONES

- i. **Uropatía obstructiva (85-90%)**
 - De causa benigna:
 - Litiasis (más frecuente)
 - Coágulos de sangre
 - Fibrosis post-quirúrgica
 - Fibrosis retroperitoneal
 - Maligna: enfermedad tumoral pélvica extrínseca:
 - Cáncer cervicouterino
 - Masas adenopáticas
 - Cáncer de próstata
- ii. **Para el manejo de la fístula urinaria**
- iii. **Para realizar procedimientos terapéuticos sobre el uréter**
 - Colocación de stent ureteral
 - Dilatación ureteral
 - Extracción de cuerpos extraños
 - Extracción de litiasis
- iv. **Otros: pre-quimioterapia**

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 20 de 27
	Título: Manejo de otros catéteres y sondas	Edición: Junio 2018	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°:0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

CONTRAINDICACIONES

Absolutas

- Trastornos severos de la coagulación.
- Presencia de tumores vascularizados o quistes hidatídicos en el trayecto de la aguja.
- Enfermo crítico con corta expectativa vital.

Relativas

- Coagulopatía corregible.
- Alergia a los contrastes yodados.
- Inestabilidad hemodinámica.
- Falta de acceso seguro a la lesión (interposición del colon).
- Falta de colaboración por parte del paciente.

COMPLICACIONES

COMPLICACIONES NPC	% PUBLICADO	UMBRAL
Shock séptico	1% a 3%.	4%
Shock sépticos en el contexto de pionefrosis	7% a 9%	10%
Hemorragia con requerimientos transfusionales	1% a 4%	4%
Perforación intestinal	0,2%	Menor a 1%
Complicaciones pleurales (neumotórax, empiema, y de tórax, hemotórax)	0,1% a 0,2%	Menor a 1%

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 21 de 27
	Título: Manejo de otros catéteres y sondas	Edición: Junio 2018	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°:0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

LINEAMIENTOS GENERALES DE MANEJO DE CISTOSTOMÍA SUPRAPÚBICA Y NEFROSTOMÍA.

- Es importante mantener limpio el sitio alrededor del catéter.
- Cambiar el apósito diariamente o en cualquier momento que se desprenda.
- Cambiar la cinta del catéter cuando se ensucie o despegue.
- Al adherir el catéter a la piel con cinta, asegurarse que el catéter no esté torcido. Si la piel del paciente es sensible a la cinta adhesiva, utilizar cinta hipoalérgica.
- Lavarse minuciosamente las manos antes y después de cambiar el apósito o bolsas de drenaje.
- Evitar halar el catéter o tubo.
- No prensar el catéter ni el tubo.

CAMBIOS DEL APÓSITO

- Lavarse minuciosamente las manos antes de ponerse los guantes.
- Retirar el apósito anterior.
- Limpiar la piel alrededor del catéter con una mezcla de 1 parte de peróxido de hidrógeno y 1 parte de agua o con Clorhexidina.
- Colocar dos apósitos de 4" x 4" sobre el sitio de inserción y asegurar con cinta adhesiva o un apósito transparente.
- Para un catéter suprapúbico, formar cuidadosamente una curva con el catéter y adhiéralo a la piel para evitar que el catéter se mueva hacia adelante y hacia atrás.(figura 1b)
- Para una sonda de nefrostomía, asegurar que el catéter esté debidamente al costado y a la cadera.(figura 2)
- Verificar que el catéter o el tubo estén bien asegurados y que no estén torcidos.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 22 de 27
	Título: Manejo de otros catéteres y sondas	Edición: Junio 2018	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°:0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

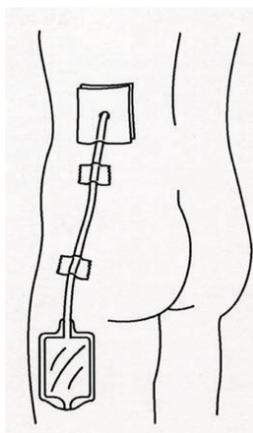


Fig.2 Tubo de nefrostomía

EDUCACIÓN

Enseñar al paciente y/o cuidador:

- La razón y el efecto deseado del procedimiento.
- A evitar la manipulación del sistema.
- Informar de las actividades que se pueden realizar, advirtiendo que los deportes violentos están contraindicados.
- A notificar el llenado de la bolsa colectora.
- Avisar en caso de complicaciones (dolor, distensión, fiebre y cambios en la cantidad y calidad de la orina) o si se desplaza el dispositivo.
- A ingerir de 2 a 3 litros de líquido al día, si no está contraindicado.
- Que algunos alimentos o medicamentos cambian el color y el olor de la orina

REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO

- Registrar en la hoja del plan de cuidados la técnica, el momento de realización.
- Registrar en las observaciones de enfermería, el aspecto, características de la orina y cualquier incidencia ocurrida durante el procedimiento.
- Registrar en la gráfica de signos vitales la diuresis, si es preciso.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 23 de 27
	Título: Manejo de otros catéteres y sondas	Edición: Junio 2018	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°:0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

REFERENCIAS

1. Calfee DP. Prevención y control de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. En Goldman-Cecil. Tratado de Medicina Interna. 25ª Edición. Elsevier . España 2017. 1861-1868.
2. Márquez Rivero PA, Álvarez Pacheco I, Márquez Rivero A. Protocolo basado en la evidencia de los cuidados de los catéteres urinarios en unidades de cuidados intensivos. Enferm Intensiva. 2012;23(4):171---178.
3. Gaceta Oficial Digital N° 28528-A del 18 de mayo de 2018. Resolución N° 536 del 12 de abril del 2018. Norma para la prevención y control de infecciones del tracto urinario asociadas al uso del catéter urinario permanente (CAUTI).
4. Arcay Ferreiro E, Ferro Castaño AM, Fernández González B et al. Sonda vesical. Protocolo de enfermería. Asociación Española de Enfermería en Urología. 2004;90:7-14.
5. NMH Inpatient Surgical Nursing. Northwestern Memorial Health Care 900653SP (3/17) Suprapubic Cystostomy and Nephrostomy Care. March 2017.
6. Cabrera González M, Alonso-Burgos A. Intervencionismo urológico: Nefrostomía percutánea y catéter/stent ureteral. Sociedad Española de Radiología vascular e intervencionista (SERVEI) 2012.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 24 de 27
	Título: Manejo de otros catéteres y sondas	Edición: Junio 2018	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°:0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

ANEXO

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 25 de 27
	Título: Manejo de otros catéteres y sondas	Edición: Junio 2018	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°:0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

Consentimiento informado para colocación de sonda vesical

Nombre y apellido del paciente: _____
N° de Registro o cédula : _____ **Sala:** _____ **Cama:** _____
Edad: _____ **Sexo:** _____ **Fecha de Nacimiento:** _____.

Identificación y descripción del procedimiento.

La colocación de la sonda vesical es un procedimiento invasivo, simple y seguro que consiste en la extracción de una muestra de orina mediante la introducción de una sonda a través de la uretra hasta alcanzar el interior de la vejiga urinaria.

La vejiga es el depósito en el cual la orina proveniente de los riñones es almacenada antes de ser evacuada al orinar. La uretra es el canal de salida de la vejiga.

La sonda es un tubo delgado y flexible que se introduce en la vejiga a través de un canal que es la uretra.

Objetivos del procedimiento y beneficios.

Los fines de la colocación de una sonda vesical pueden ser con propósito diagnóstico o terapéutico. Este método va a permitir principalmente la obtención de muestras de orina para un adecuado diagnóstico de la presencia de una infección urinaria en el niño (a). Lo contrario ocurre con una muestra de orina obtenida por medio de una bolsa o con la recogida de orina en mitad del chorro de orina en envase estéril donde es probable diagnosticar erróneamente una infección urinaria es elevada que la muestra se contamine.

El sondaje uretral permite también la exploración de la uretra y la vejiga del niño, también de esta manera podemos saber qué cantidad de orina produce en un tiempo requerido, también procura alivio de la retención de orina (globo vesical) cuando exista algún problema de vaciado de la vejiga o para la administración de algún medicamento.

Alternativas razonables al procedimiento.

Las muestras de orina recogidas por medio de una bolsita plástica, o recogida de orina en mitad del chorro de orina en un envase estéril tienen como desventaja un alto riesgo de contaminación de la orina que se obtiene.

Una alternativa para obtener una muestra de orina fiable es la punción suprapúbica que es un procedimiento invasivo rápido, simple y seguro para el diagnóstico correcto de infección urinaria; consiste en obtener una muestra de orina mediante la punción con una aguja, a través de la parte baja del abdomen donde se encuentra la vejiga urinaria.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 26 de 27
	Título: Manejo de otros catéteres y sondas	Edición: Junio 2018	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°:0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

Es el mejor método para obtener muestras de orina no contaminadas y proporcionar un diagnóstico correcto de infección urinaria.

Consecuencias de realizar el sondaje.

El sondaje vesical permite el adecuado diagnóstico y a veces tratamiento de la enfermedad de su hijo/a.

Consecuencias de no realizar el sondaje

Dificultad o imposibilidad de diagnosticar o a veces tratar correctamente la enfermedad de su hijo/a.

Riesgos frecuentes

A pesar que el procedimiento se realice correctamente desde el punto de vista técnico siempre pueden presentarse efectos indeseables o complicaciones. Las complicaciones en general son pocos frecuentes. Lo más común es que aparezca un sangrado urinario transitorio (sangre en orina) visible solamente con microscopio o que se pueda ver en la orina en el 1% de los casos.

Riesgos poco frecuentes, cuando sean de especial gravedad y estén asociados al procedimiento por criterios científicos.

Otras complicaciones poco frecuentes que puede ocurrir en menos de un 1% de los casos son la infección urinaria y excepcionalmente la rotura de la uretra o vejiga siendo estas complicaciones más frecuentes en los niños que tienen una sonda de forma permanente.

Riesgos y consecuencias en función de la situación clínica del paciente y de sus circunstancias personales o profesionales

Antes de realizar el procedimiento, el pediatra valorará cuidadosamente la situación clínica de su niño/a a fin de identificar posibles condiciones que no permitan realizar la colocación de la sonda vesical. Cada caso es evaluado de forma individual.

Contraindicaciones para colocación de sonda vesical.

1. Prostatitis (Infección de la próstata) aguda en niños.
2. Uretritis (infección de la uretra) aguda, flemones y abscesos (coleciones de pus) peri uretrales.
3. Estenosis (estrechez) o rigidez uretral.
4. Sospecha de rotura uretral traumática.
5. Alergia conocida al látex.

	HOSPITAL DEL NIÑO Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	CÓDIGO: MN-22-01	Página 27 de 27
	Título: Manejo de otros catéteres y sondas	Edición: Junio 2018	
	Elaborado: Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Revisión N°:0	
	Aprobado: Dr. Paul Gallardo, Director	Revisado: Dr. Moisés Céspedes Subdirector	

PACIENTE (Niños/as mayores de 12 años)

DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que se me ha explicado y que contiene este documento, que firmo el consentimiento voluntariamente para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que puedo revocar por escrito mi consentimiento en cualquier momento.

Nombre y Apellidos del paciente: _____

Firma : _____.

Cédula: _____ . Fecha: _____.

TUTOR LEGAL

DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se realizará en mi hijo (a), que he recibido copia del mismo que puedo revocar por escrito mi consentimiento en cualquier momento

Nombre y Apellidos del tutor legal: _____.

Firma : _____.

Cédula: _____ . Fecha: _____.

MÉDICO RESPONSABLE

DECLARO haber explicado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicando los riesgos y complicaciones posibles de la colocación de la sonda vesical.

Nombre y Apellidos del médico responsable : _____

Firma : _____.

Cédula: _____ . Fecha: _____.