



## CATETERISMO VESICAL

M. Cecilia Arechabala M. (\*)

*Se abordan algunas dudas que se presentan al realizar el cateterismo vesical en el proceso de aprendizaje. Se analiza como determinar el calibre de la sonda a usar, dificultades durante la instalación, precauciones a tener en el paciente con sonda vesical a permanencia y la toma de muestras de orina a una paciente con sonda vesical.*

Actualmente los avances tecnológicos ponen a los profesionales de enfermería frente al manejo de equipos complejos que facilitan su labor y permiten brindar al paciente un cuidado de alta calidad que obviamente está fundamentado en sólidos conocimientos científicos. También se encuentran frente a pacientes más complejos como politraumatizados como a consecuencia del aumento del parque automotriz, industrial y otros. Estos pacientes requieren de una atención de enfermería compleja y por tanto se hace necesario el monitoreo de diferentes parámetros, uno de ellos muy importante es el débito urinario que permite evaluar la función renal, realizar balance hídrico, calcular la reposición de líquidos entre otros. Para realizar esta valoración se hace necesario la instalación de una sonda vesical a permanencia, procedimiento efectuado por el profesional de enfermería. Este tipo de atención no tiene un alto grado de complejidad, pero se tendrá presente el riesgo que involucra por tratarse de un método invasivo, mediante el cual se expone al paciente a una infección urinaria como complicación derivada de él.

### Consideraciones previas

Diferencias anatómicas determinan la mayor predisposición a las infecciones urinarias en la mujer, una de ellas es la menor distancia entre el meato urinario y la vejiga (entre 4 y 6.5 cm.), y otra es la vecindad del meato urinario con el introito vaginal y la región anal, por lo tanto previo a la introducción de la sonda se tendrá la precaución de diferenciar claramente entre estas estructuras. A veces se hace difícil diferenciarlos en mujeres multíparas, y puede introducirse la sonda en vagina por error, si esto ocurre la sonda debe desecharse para evitar exponer a la paciente a una infección urinaria derivada de la contaminación producida.

La sonda Foley es un cateter de doble lumen que puede ser de material plástico flexible, de caucho, teflon o silicona. Uno de sus conductos conecta directamente a la vejiga con el exterior y el otro comunica a un balón con una capacidad determinada en centímetros cúbicos (cc) y que viene especificada en la parte externa de la sonda, este balón es llenado con una solución esteril de agua destilada o suero fisiológico ya que frente a una ruptura del balón, la solución cae en vejiga, el objetivo del balón es de anclar la sonda en la vejiga e impedir su desplazamiento (1).

Una de las primeras dudas que surgen en el proceso de aprendizaje de la técnica es la elección del tamaño de la sonda ya que las numeraciones vienen expresadas en French. Todo el material utilizado en urología está calibrado por la escala de Charuere adaptada internacionalmente, la escala indica el diámetro externo, para convertir a milímetros se divide el número de French impreso en la sonda por tres (1). En caso que la orina fluya fácilmente y no exista sedimento o coágulos, se recomienda la de menor calibre, generalmente 14 ó 16 French. El instalar una sonda de diámetro grande, no siendo indispensable, puede traer como consecuencia irritación de la vejiga, originando espasmos, fuga de orina, como así también dilatación de la uretra, por tanto se elige la sonda de acuerdo a las características de cada paciente (2). Elegido el tamaño de la sonda se decide sobre la solución con que se lubricará de modo de facilitar el paso por la uretra, se prefiere una solución hidrosoluble. La vaselina no es recomendable ya que sus partículas quedan depositadas en la vejiga y pueden contribuir a la infección (1).

### La sonda Folley

Hasta hace poco tiempo se pensaba que la sonda vesical debía ser cambiada cada 7 a 10 días con el fin de disminuir el riesgo de infección, sin embargo los últimos estudios al respecto demuestran que no es necesario ya que cada nuevo sondaje aumenta el riesgo de introducir bacterias a la vejiga, se cambiará cuando se encuentren signos o síntomas que hagan sospechar una infección urinaria, fiebre, presencia de sedimento urinario, orinas de mal olor. No olvidar que la sonda debe permanecer el mínimo tiempo posible y durante los días de permanencia no perder de vista el riesgo que involucra por ser un método invasivo (2).

Con respecto al uso de pomada antimicrobiana alrededor del meato urinario se ha demostrado que en lugar de disminuir el riesgo de infección se favorece, puesto que el meato urinario permanece húmedo, lo más recomendable es una correcta higienización por arrastre de las secreciones, que en la mayoría de los servicios clínicos se realiza dos veces al día (2).

### Toma de muestras de orina

Cuando se indica al paciente con sonda vesical a permanencia la toma de muestra para un examen de sedimento urinario o un urocultivo se tendrá en cuenta que por ningún motivo se desconectará la sonda en la zona de conexión al recolector ya que por un lado se aumenta el riesgo de penetración de microorganismo y por otro enviar al laboratorio una muestra contaminada. La muestra se obtendrá mediante punción de la sonda con técnica aséptica y el sitio de punción se ubica por debajo de la bifurcación de la sonda, para evitar puncionar el lumen que corresponde al balón, si así fuera se produciría un desplazamiento de la sonda. Previa a la punción pincelar la zona con alcohol yodado al 2.0 % o povidona yodada, seleccionar una aguja fina para evitar filtraciones posteriores ubicar la aguja en un ángulo de 30°. Este procedimiento asegura una muestra esteril para un correcto estudio bacteriológico.

Los aspectos revisados en este artículo pueden contribuir a disminuir en un porcentaje considerable los riesgos de infección urinaria en los pacientes con sonda vesical a permanencia y el envío de la muestra al laboratorio en óptimas condiciones.

### Bibliografía

1. Sánchez, I.; Zaragoza, M. Sonda vesical permanente. Revista Rol de enfermería N° 116, 1988 pp. 57.
2. Ruge, C. Infecciones del tracto urinario relacionadas con la sonda vesical ¿Cuál es la mejor forma de prevenirlas?. Nursing 88, Vol. 6-N° 7 pp 28.

Mayor información.  
Cecilia Arechabala M.  
Vicuña Mackenna 4686  
Casilla 6177 Correo 22  
Stgo.-Chile