



## **1. Definición**

Conjunto de cuidados de enfermería protocolizados y de calidad, que consisten en la introducción/Instilación de suero salino isotónico estéril o solución de lavado a través de la sonda vesical, en bolo o en perfusión continua, en situaciones de sospecha o riesgo de obstrucción por coágulos o sedimento procedente del tracto urinario, asegurando la máxima seguridad para el paciente.

## **2. Objetivos**

- Mantener la permeabilidad de la sonda vesical en situaciones de hematuria.
- Eliminar la obstrucción por coágulos o sedimentos urinarios

## **3. Información al paciente/familia/acompañante**

Se informará al paciente de lo que se le va a realizar y cual es la finalidad, para facilitar su colaboración, responderemos a sus dudas y procuraremos su máximo bienestar.

## **4. Personas Necesarias**

Enfermera/o y/o TCAE

## **5. Material Necesario**

Lavado manual:

- Suero salino isotónico – estéril, cargado en jeringa de 50 ml. de cono ancho.
- Povidona yodada.
- Gasas estériles.
- Talla estéril.
- Guantes estériles.
- Batea cartón desechable.
- Tijeras
- Empapador

Lavado continuo:

- Solución de lavado en bolsa contenedora.
- Equipo de perfusión con alargadera.
- Bolsa de diuresis.
- Palo de gotero.
- Povidona yodada.
- Gasas estériles.
- Compresa estéril.
- Guantes estériles
- Empapador

## **6. Descripción del Procedimiento**

- La Due se lavará las manos y se colocará los guantes estériles.
- La TCAE colocará el empapador para aislar la sonda de la ropa de cama o pijama y proteger de manchas
- La Due realizará la desinfección externa de la conexión distal de la sonda con povidona yodada.
- La Due realizará la desconexión de la sonda del sistema de recolección

Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 09/12/2015

Fecha de Implantación (v.0.1): 09/12/2015

Fecha de próxima revisión: 2019



### Lavado manual

- La Due realizará la Instilación con jeringa de 30-60 ml de suero salino estéril, ejerciendo presión suave, intentando vencer el obstáculo o coagulo sin brusquedades.
- La Due realizará Aspiración suave, con jeringa de la cantidad aproximada de suero instilado.
- La Due realizará la Desconexión de la jeringa y conexión del sistema.
- La Due realizará la Fijación de la sonda.
- La Tcae realizará la Retirada del material empleado.
  
- La Due podrá realizar La maniobra de introducción y extracción de suero las veces necesarias controlando el balance de entradas y salidas.
- En caso de no ser viable la desobstrucción, la Due procederá a la retirada de la sonda obstruida y colocación de nueva sonda ( consultar pertinencia clínica y necesidad actual de continuación del sondaje).
- La Due registrará en el registro de enfermería los datos obtenidos

### Lavado continuo

- Precisa sonda de tres vías.
- La Due una vez purgado el sistema e impregnado el extremo distal de la sonda con povidona yodada, conectará el sistema de perfusión a la sonda e iniciará el lavado continuo al ritmo prescrito con suero fisiológico estéril evitando la entrada de aire a la vejiga.
- La Due conectará la bolsa de diuresis a una de las luces de la sonda vesical.
- La Tcae retirará el material empleado.
- La Due realizará en balance de entrada – salida de solución y mezcla de orina – solución de lavado.
- La Due registrará el procedimiento, sus incidencias, el nivel de eficacia conseguido y cualquier otro dato significativo del paciente, relacionado o no con el procedimiento.

## **7. Complicaciones**

- Infección del tracto urinario: por no extremar las medidas de esterilidad.
- Distensión de la vejiga: por obstrucción y no existir un control de entrada y salida de líquidos.

## **8. Criterios Normativos**

- La Due se lavará las manos y colocará los guantes estériles.
- La Due realizará la desinfección externa de la zona distal de la sonda vesical.
- La Tcae tomará las precauciones protocolizadas para no mojar la cama.
- La Due controlará que la sonda permanece permeable.
- La Due realizará la maniobra de instilación de suero fisiológico ejerciendo presión suave.
- La Due controlará el balance de entrada y salida de liquido

Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 09/12/2015

Fecha de Implantación (v.0.1): 09/12/2015

Fecha de próxima revisión: 2019



## 9. Criterios Explícitos

Criterios de Evaluación	SI	NO	NO APLICABLE
¿El paciente manifiesta que se le ha explicado lo que se le va a realizar?			
¿El paciente tiene la cama limpia y seca después de realizar el procedimiento?			
¿Existe un registro de entradas y salidas de líquidos por vía vesical?			
¿Fluye continuamente la irrigación a través de la cámara de instilación?			
¿El paciente manifiesta dolor en la vejiga?			
¿Se desinfecta la conexión de la sonda?			

## 10. Bibliografía Revisión v. 0.1

- Técnicas de enfermería. A. Esteban De La Torre (Ed. Rol).
- Técnicas urológicas de enfermería. Nursing photobook (Ed Doyma)
- Manual de diagnóstico y terapéutica médica. F. Gutiérrez Rodero (Ed. MSD).
- Revista Rol de Enfermería Julio-Agosto 2000.
- Manual de normas para el control de la infección nosocomial. Año 1994 Osakidetza.
- Diccionario terminológico de ciencias médicas. Barcelona. Salvat 1984.
- Taylor, C. Lillis, C., Fundamentos de Enfermería. Madrid, Interamericana, Mc Graw- Hill 1994.
- Trastornos genitourinarios, Serie Mosby de Enfermería Clínica.
- Nueva:
  - Boletín Oncológico del área sanitaria de Teruel. M Jesús Castellet. Teresa patricio
  - Revista Rol de enfermería, ISS 0210-5020, Vol.31 N<sup>o</sup> 1, 2008, pags 27-30
  - www.carloshaya.net

## 11. Autores Revisión v0.1

Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2010

Versión 0.1  
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 09/12/2015  
Fecha de Implantación (v.0.1): 09/12/2015  
Fecha de próxima revisión: 2019