



1. Definición

Conjunto de cuidados de enfermería protocolizados y de calidad, 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 obstrucción, 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
- Enseñar al paciente y/o cuidador la razón y el efecto deseado del procedimiento

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.
- Desinfectante
- 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.
- Desinfectante
- Gasas estériles.
- Compresa estéril.
- Guantes estériles
- Empapador

6. Descripción del Procedimiento

- La enfermería comprobará posibles alergias a los materiales que se van a utilizar
- La enfermera informará al paciente del procedimiento que se le va a realizar y solicitará su colaboración.
- La enfermera y TCAE proporcionarán intimidad al paciente.
- La enfermera vigilará el estado general del paciente en todo momento.
- La enfermera 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 enfermera realizará la desinfección externa de la conexión distal de la sonda con povidona yodada.

- La enfermera realizará la desconexión de la sonda del sistema de recolección
- La enfermera no pinzará ni acodará nunca la sonda vesical

Lavado manual

- La enfermera realizará la Instilación con jeringa de 30-60 ml de suero salino estéril, ejerciendo presión suave, intentando vencer el obstáculo o coágulo sin brusquedades.
- La enfermera realizará Aspiración suave, con jeringa de la cantidad aproximada de suero instilado.
- La enfermera realizará la Desconexión de la jeringa y conexión del sistema.
- La enfermera realizará la Fijación de la sonda.
- La Tcae realizará la Retirada del material empleado.

- La enfermera 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 enfermera registrará en el registro de enfermería los datos obtenidos

Lavado continuo

- Precisar de sonda vesical de tres vías.
- La enfermera una vez purgado el sistema e impregnado el extremo distal de la sonda con ~~pevidona yodada~~ desinfectante, 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 enfermera conectará la bolsa de diuresis a una de las luces de la sonda vesical.
- La enfermera regulará el ritmo de infusión según orden médica
- La Tcae retirará el material empleado.
- La enfermera realizará en balance de entrada – salida de solución y mezcla de orina – solución de lavado.
- La enfermera registrará el procedimiento, sus incidencias, características del líquido evacuado, el nivel de eficacia conseguido y cualquier otro dato significativo del paciente, relacionado o no con el procedimiento.
- Se informará del llenado de la bolsa colectora y el vaciado de la solución de irrigación.

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 enfermera mantendrá las medidas adecuadas de asepsia y esterilidad.
- La Tcae tomará las precauciones protocolizadas para no mojar la cama.
- La enfermera controlará que la sonda permanece permeable.
- La enfermera realizará la maniobra de instilación de suero fisiológico ejerciendo presión suave.
- La enfermera controlará el balance de entrada y salida de líquido



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?			
¿se mantuvo esterilidad y asepsia en el procedimiento?			



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 Nª 1, 2008, pags 27-30
- www.carloshaya.net

11. Autores Revisión v0.1

Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC2019

