



1. **Definición**

Conjunto de cuidados de enfermería, protocolizados y de calidad, intentar revertir la estenosis que presenta la uretra por distintos motivos, asegurando la máxima seguridad del paciente.

2. **Objetivos**

- Dilatar la uretra el calibre suficiente para que aguante el tiempo necesario según orden facultativa
- Evitar molestias al paciente para orinar
- Conservar buen calibre miccional.

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

La-enfermera informará al paciente/familia de los cuidados que se le van a realizar transmitiendo tranquilidad y seguridad.

La enfermera informará de los signos y síntomas que pueden surgir para así conseguir que pierda el miedo a lo desconocido y colabore.

4. **Personas Necesarias**

Enfermera/o

TCAE

Urólogo/a en caso de no poder realizar la técnica la enfermera/o

5. **Material Necesario**

Paño fenestrado estéril.

Guantes estériles y no estériles.

Gasas.

Líquido desinfectante al que no sea alérgico el paciente.

Sondas Tieman del calibre adecuado.

Lubricante urológico.

Jeringa.

Batea.

Bolsa diuresis



6. Descripción del Procedimiento

HOMBRE:

- El personal de enfermería se hará lavado higiénico de manos.
- El TCAE preparará y tendrá dispuesto el equipo necesario
- La enfermera entregará el consentimiento informado
- La enfermera elegirá tipo y calibre de sonda a utilizar, en relación a la finalidad del sondaje y el paciente en cuestión.
- La enfermera informará al paciente de la técnica a realizar y de la necesidad de la misma, solicitando su colaboración.

El personal de enfermería colocará al paciente en decúbito supino con las piernas en abducción, y colocará un empapador para protección de la cama.

- El personal de enfermería se colocará guantes no estériles y realizará lavado de genitales, retirando el prepucio, con esponja jabonosa.

El personal de enfermería secará la zona.

El personal de enfermería aplicará solución desinfectante, con gasas estériles.

El personal de enfermería preparará todo el material necesario para la realización de la técnica

- La enfermera se lavará las manos y se colocará guantes estériles.
- La enfermera colocará paño estéril.
- La enfermera colocará el pene en ángulo de 90 grados.
- La enfermera lubricará la sonda e introducirá en la uretra lubricante urológico.
- La enfermera retraerá el prepucio e introducirá la sonda hasta la base del pene.
- La enfermera a continuación colocará el pene en un ángulo de 30 grados y traccionar suavemente desde la base para vencer las dos curvaturas naturales de la uretra.
- La enfermera introducirá suavemente la sonda en su totalidad hasta comprobar la salida de la orina, realizará un vaciado de vejiga residual y desechará el contenido en bolsa de diuresis.
- La enfermera recubrirá el glande con el prepucio.
- La enfermera mantendrá la sonda puesta durante 20 minutos para conseguir dilatar la uretra el calibre suficiente para que aguante durante quince días, un mes o más según la orden facultativa, sin molestias el paciente para orinar y conservado buen calibre miccional.

Si la enfermera introduce la sonda sin dificultad la dejamos en vez de 20 minutos unos 10-15 e intentamos introducir una de calibre superior durante otros 10-15 siguiendo el procedimiento anteriormente descrito.

- La enfermera retirará la sonda vesical
- El personal de enfermería recogerá el material.
- La enfermera se hará lavado rutinario de manos.
- La enfermera registrará la actividad en el soporte informático y planificará las medidas de mantenimiento.

Versión 0.2

Fecha de recisión (v.0.1) por la comisión de cuidados: 20/01/2017

Fecha de implantación (v.0.2): 20/01/2017

Fecha de próxima revisión 2020

2



MUJER:

- La enfermera entregará el consentimiento informado, al efecto al paciente..
- La enfermera se hará lavado higiénico de manos.
- La enfermera informará al paciente de la técnica a realizar y de la necesidad de la misma, solicitando su colaboración.
- El personal de enfermería colocará al paciente en posición ginecológica, protegiendo la cama con un empapador.
- El personal de enfermería preparará y tendrá dispuesto el equipo necesario
- El personal de enfermería se colocará los guantes no estériles, colocando la cuña para el lavado de genitales con esponja jabonosa, comenzando por la proximidad del meato y en sentido descendente.
El personal de enfermería secará la zona.
- La enfermera realizará el lavado de manos.
- La Enfermera aplicará solución desinfectante, tipo yodo o clorhexidina en la zona.
- La enfermera se colocará guantes estériles.
- La enfermera colocará el paño estéril.
- La enfermera lubricará el extremo distal de la sonda con un lubricante urológico.
- La enfermera separará los labios mayores de menores, mediante una gasa estéril para visualizar el meato.
- La enfermera introducirá suavemente la sonda, hasta que fluya la orina, haciéndola avanzar unos centímetros más para así asegurar espacio suficiente.
- La enfermera mantendrá la sonda puesta durante 20 minutos para conseguir dilatar la uretra el calibre suficiente para que aguante durante quince días, un mes o más según la orden facultativa, sin molestias el paciente para orinar y conservado buen calibre miccional.
Si la enfermera introduce la sonda sin dificultad la dejamos en vez de 20 minutos unos 10-15 e intentamos introducir una de calibre superior durante otros 10-15 siguiendo el procedimiento anteriormente descrito.
- La enfermera retirará la sonda vesical
El personal de enfermería retirará la cuña y acomodará la paciente.
- La Enfermera recogerá el material.
- La enfermera se hará lavado rutinario de manos.
- La enfermera registrará la actividad en aplicativo informático y planificará las medidas de mantenimiento.

7. Complicaciones

- infección
- hemorragia
- doble vía uretral
- bloquear completamente el flujo de orina

8. Precauciones

Extremar al máximo las medidas de asepsia en la preparación del material y durante el procedimiento.

No forzar sino se puede.

Versión 0.2

Fecha de rescisión (v.0.1) por la comisión de cuidados: 20/01/2017

Fecha de implantación (v.0.2): 20/01/2017

Fecha de próxima revisión 2020

3



9. Criterios Normativos

La enfermera extremará al máximo las medidas de asepsia en la realización de la técnica.
La enfermera explicará el procedimiento de actuación, previamente.
La enfermera colocará el prepucio a su posición anatómica una vez colocada la sonda.
La enfermera mantendrá el tiempo necesario la sonda en la uretra para conseguir una dilatación óptima

10. Criterios Explícitos

Criterios de Evaluación	SI	NO	NO APLICABLE
¿El paciente manifiesta entender correctamente el objetivo de la prueba?			
¿Ha mantenido la enfermera el tiempo necesario la sonda en la uretra?			

11. Bibliografía

Perry A, Potter P. Guía clínica de enfermería. Técnicas y procedimientos básicos. 4ª ed.

12. Bibliografía Revisión v. 0.1

<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion9/capitulo141/capitulo141.htm>

<http://www.fisterra.com/material/tecnicas/catetvesical/catetvesical.asp>

Perry A, Potter P. Guía clínica de enfermería. Técnicas y procedimientos básicos. 4ª ed. Eliminación. Sondaje vesical femenino: permanencia e intermitente. Sondaje vesical masculino: a permanencia e intermitente. Madrid: Harcourt Brace; 1998; p. 283-303.
Procedimiento de sondaje vesical de FHC Revisado 2016

13. Autores

Nuria Hernández (TCAE)

Begoña torres (enfermera)

14. Autores Revisión. V.02

Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2017

Versión 0.2

Fecha de rescisión (v.0.1) por la comisión de cuidados: 20/01/2017

Fecha de implantación (v.0.2): 20/01/2017

Fecha de próxima revisión 2020

4