

INDICACIONES PARA EL CORRECTO USO DE LAS SONDAS VESICALES, MANTENIMIENTO Y RETIRADA

1. ¿CUÁNDO ES NECESARIO EL SONDAJE VESICAL (SV)?

1. Se realizará SV solo en las **SITUACIONES INDICADAS**, durante el **menor tiempo posible** (importante en pacientes con factores de riesgo para el desarrollo de Infecciones del Tracto Urinario (ITUs).

2. Considerar **alternativas al SV** en pacientes seleccionados:

a) **Colectores** (varones sin RAO)

b) **Cateterismo intermitente (CI)** :

- lesionados medulares
- vejiga con dificultad para el vaciado.
- niños con vejiga neurógena y/o mielomeningocele.



1. Retención Aguda de Orina (RAO).
2. Control estricto de diuresis en pacientes críticos.
3. En pacientes quirúrgicos (Cuadro 1)
4. Pacientes con inmovilización prolongada.
5. Ayuda a la cicatrización de heridas sacras/ perineales en incontinentes.
6. Medida de confort en Cuidados Paliativos



NO HACER...

1. **NO** usar el SV como sustituto de los cuidados del paciente incontinente.
2. **NO** realizar SV para toma de muestras en pacientes colaboradores.

2. ¿CÓMO MANTENER CORRECTAMENTE LA SONDA VESICAL?

1. Mantener **SIEMPRE** el sistema de drenaje **CERRADO**.

2. Mantener el **flujo de orina desobstruido**

- evitar acodamientos
- colector por debajo del nivel de la vejiga SIN tocar el suelo.
- vaciado del colector estéril.

3. Minimizar el uso del **SV el menor tiempo posible**.

4. Es necesaria una **correcta higiene de las manos** antes y tras la manipulación de la SV.



NO HACER...

1. **NO** usar sistemas de drenaje complejos.
2. **NO** es precisa la limpieza de la zona periuretral con soluciones antisépticas como profilaxis de las ITUs asociadas a SV, así como el uso de lubricantes estériles de forma rutinaria.
3. **NO** usar antibióticos de forma rutinaria como profilaxis de ITUs en pacientes que precisen SV permanente o de corta duración.
4. **NO** es preciso la irrigación vesical continua (excepto si obstrucción), así como el uso de soluciones antisépticas.

3. ¿CUÁNDO ES PRECISO RECAMBIAR LA SONDA VESICAL?

1. El recambio de la SV y de los sistemas colectores se realizará en base a **CRITERIOS CLÍNICOS**: ITUs, obstrucción, compromiso del cierre estanco...
2. En caso de obstrucción de la SV se recambiará por otra de distinto material (silicona).
3. En pacientes portadores de SV permanente, es preferible el uso de SV de silicona para reducir el riesgo de incrustación.



NO HACER...

1. **NO** realizar recambio de SV o colectores de forma **rutinaria**.

4. ¿CÓMO Y CUÁNDO RETIRAR LA SONDA VESICAL?

1. **Minimizar el uso y duración del sondaje**, retirándolo lo antes posible.



NO HACER...

1. **NO** se precisa **clampar SV** previa retirada de la misma.

5. VIGILANCIA DE LAS ITUs ASOCIADAS A CATÉTER: TOMA DE MUESTRAS

1. La toma de muestras se realizará **SIEMPRE DE FORMA ASÉPTICA**:
 - muestras grandes: directamente del colector
 - muestras pequeñas: directamente de la sonda vesical mediante jeringa y aspiración.



NO HACER...

1. **NO** está indicado el **screening de BACTERIEMIA** en pacientes portadores de SV.

PACIENTES QUIRÚRGICOS Y CORRECTO MANEJO DE LA SONDA VESICAL (cuadro 1).

1. Cirugía urológica y/o pélvica.
2. Cirugías que se prevean prolongadas retirada precoz de la SV en la URPA.
3. Paciente con manejo de grandes cantidades de volumen y/o diuréticos.
4. Necesidad de monitorización de la diuresis.

Así, en pacientes postoperados, lo correcto sería retirar la SV lo antes posible (antes de cumplir 24 horas).