

	MANUAL DE MEDICINA			
	PROCEDIMIENTO: CATETERISMO VESICAL			
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: P-CE-M-04	Página: - 1 - de 2	Versión: 01

CATETERISMO VESICAL
1. IDENTIFICACION
<p>Unidad Funcional Consulta externa y prioritaria</p> <p>Área Consulta prioritaria, procedimientos mínimos</p> <p>Objetivo Obtener una muestra de orina lo mas antiséptica posible, o facilitar la eliminación de orina a pacientes que por alguna obstrucción no pueden tener diuresis</p>
2. RESPONSABLE
Medico, enfermera jefe.
3. DEFINICION
Introducción de una sonda o catéter a la vejiga a través del canal uretral utilizando técnica aséptica.
4. OBJETIVOS ESPECIFICOS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Desocupar la vejiga en caso de retención urinaria y aliviar las molestias producidas por la distensión. 2. Investigar orina residual. 3. Comprobar si existe anuria o retención urinaria, cuando hay ausencia de micción. 4. Evitar el contacto de la orina con heridas perineales si las hay. 5. Prevenir lesiones de piel producidas por orina en pacientes incontinentes.
5. PRECAUCIONES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suspender el procedimiento si se encuentran obstrucciones que dificulten el paso de la sonda. ▪ Emplear técnica aséptica, durante el cateterismo, en la instalación del drenaje y en el manejo del mismo. ▪ Evitar exposiciones innecesarias. ▪ Escoger el calibre de la sonda o catéter de acuerdo a las condiciones del paciente. ▪ Cerciorarse de la cantidad de líquido o aire que pueda contener el balón para ser inflado correctamente. ▪ Evitar desocupar completamente la vejiga en las grandes distensiones, por el peligro de hematuria. ▪ Localizar bien el meato urinario para evitar contaminación de la sonda. ▪ Hacer baño genital externo, antes del procedimiento. ▪ Probar el balón de la sonda Foley antes de utilizarla. ▪ Desocupar el balón de la sonda antes de retirarla. ▪ Mantener siempre la bolsa de drenaje por debajo del nivel de la vejiga del paciente.



MANUAL DE MEDICINA

PROCEDIMIENTO: CATETERISMO VESICAL

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Octubre de
2010

Código:
P-CE-M-04

Página:
- 2 - de 2

Versión:
01

6. EQUIPO

Bandeja con:

1. Guantes estériles.
2. Suero fisiológico,
3. Equipo estéril que contenga:
4. Riñonera.
5. Gasas.
6. Sonda de Nelatón o de Foley según calibre seleccionado,
7. Tubo o frasco estéril para recoger muestras.
8. Pato.
9. Bolsa para residuos.

Si la sonda es permanente, agregue al equipo:

1. Jeringa de 10 c.c. con aguja si es necesario.
2. Equipo estéril de drenaje urinario.
3. Esparadrapo
4. Lubricante estéril jalea de xilocaína, aceite u otros)

7. PROCEDIMIENTO

1. Se informa al paciente el procedimiento a realizar
2. Prepare el equipo.
3. Lavado de manos.
4. Abra el paquete de la sonda.
5. Colóquese los guantes de manejo.
6. Revise la sonda y asegúrese que esté permeable; si es de Foley y se va a dejar permanentemente, compruebe, que el balón esté intacto.
7. Acerque la riñonera y la bolsa roja para residuos.
8. Coloque al paciente en posición ginecológica o de litotomía, vaginal si es mujer, si es hombre en decúbito supino y realice baño genital externo.
9. Cámbiense los guantes por los estériles y tome la sonda y lubríquela.
10. Si es mujer, entreabra la vulva con los dedos pulgar y medio de la mano cercana a la paciente e introduzca lentamente la sonda, hasta que salga la orina.
11. Si es hombre sostenga el pene en ángulo de 45°. Inserte 'la sonda dentro de la uretra hasta obtener orina.
12. Si es necesario recolecte la muestra de orina en el frasco y el resto en la cubeta o pato.
13. Haga presión suave en la región suprapúbica, en caso necesario.
14. Cuando comience a gotear la orina, y la sonda no sea permanente, retírela.
15. Si la sonda es permanente, introduzca al balón aire, suero fisiológico o agua destilada según la capacidad comprobada.
16. Conecte la sonda a la bolsa de drenaje,
17. Asegure la sonda con un esparadrapo al muslo del paciente, sí es mujer; Si es hombre, fíjela entre el pene y la cresta ilíaca, alternando los lados para evitar la formación de divertículos o fístulas en la uretra.
18. Retire el equipo y cubra al paciente.
19. Rotule la muestra y envíela al laboratorio.
20. Realice registro en la historia clínica de la razón del cateterismo y cantidad de orina extraída, color y características especiales.