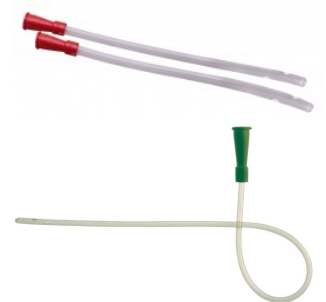


PROTOCOL DE SONDATGE VESICAL

DEFINICIÓ: El sondatge vesical consisteix en la introducció d'una sonda urinària a la bufeta, a través del meut de l'uretra, amb fins diagnòstics o terapèutics.

Tipus de sondes:

- **La sonda Foley:** és una sonda de cautxú de dos llums; una per a la sortida d'orina i l'altra per inflar el globus per fixar la sonda.
- **Sonda de tres vies per irrigació vesical contínua (IVC)** és una sonda de cautxú de tres llums; una per a la sortida d'orina, un altra per inflar el globus i la darrera llum per poder fer les irrigacions (per exemple en casos d'hematúria).
- **Sonda Female:** Sonda de goma d'una sola llum, d'ús exclusiu femení. S'utilitza per a l'extracció de mostres d'orina o sondatge de buidament. No es pot fixar.
- **Sonda de Nelaton:** sonda de goma d'una sola llum. S'utilitza per l'extracció de mostres de orina o sondatge de buidament. No es pot fixar i és més llarga que la Female, per això s'utilitza en homes.
- **Sonda de Bequille o Tiemann:** Són sondes rígides d'una sola llum; la part distal fa una forma corba. S'utilitza pel sondatge masculí en malalts prostàtics.



POBLACIÓ DIANA: Pacients que necessitin:

- Buidar la bufeta en cas de retenció urinària
- Recollir orina estèril per anàlisi
- Determinar la presència d'orina residual
- Control exacte de la diüresi
- Permetre la cicatrització de les vies urinàries
- Fer irrigacions vesicals en cas d'hematúria
- Mantenir la zona genital seca en aquells casos en què no pugui fer-se per altres mitjans
- Per introduir medicaments amb finalitat exploratòria o terapèutica.

PROFESSIONALS IMPLICATS: el sondatge l'ha de realitzar un/a diplomad/ graduat en infermeria, amb ajuda d'un TCAI o TAPD.



Arxiu	Document extern
Elaborat	Cap d'estudis

Codi	MO-CAP012			1 de 4
Versió	5	Data	15/09/2017	



MATERIAL, INSTRUMENTAL, EQUIPS, APARELLS, AJUTS TÈCNICS:

- Guants no estèrils (per auxiliar) i estèrils (per infermer)
- Material d'higiene genital: cunya, palangana d'aigua calent, sabó, esponja, tovallola, etc.
- Xopador o protector de llit
- Talles estèrils
- Antisèptic
- Lubricant anestèsic
- Pinces
- Pinces Kocher (si escau)
- Sonda vesical
- Xeringa 10ml
- Esparadrap
- Bossa recol·lectora d'orina
- Suport de bossa recol·lectora d'orina
- Pot de recollida d'orina (si escau)
- Cinta adhesiva (si escau)



PREPARACIÓ:

- Realitzar la higiene dels genitals abans del sondatge.
- L'auxiliar d'infermeria ha de rentar-se les mans i col·locar-se els guants no estèrils abans de la realització del procediment.
- El infermer s'ha de rentar-se les mans amb antisèptic i col·locar-se els guants estèrils per sondar.
- S'ha de mantenir una estricta asèpsia. No fer-ho pot causar una infecció urinària.
- Preparar tot el material abans de realitzar la tècnica.

DESCRIPCIÓ DEL PROCEDIMENT:

1. Explicar al pacient la tècnica a realitzar i sol·licitar la seva col·laboració.
2. Guardar la intimitat del pacient, amb el paravent o cortina si no està sol a l'habitació. En cas que hi hagi un acompanyant, se li demanarà que esperi fora.
3. Realitzar la higiene dels genitals (C3)
4. Protegir el llit amb un xopador sota les cuixes.
5. Demanar al pacient que es posi en decúbit supí. En cas necessari ajudar-lo.
 - Si és dona: posició ginecològica
 - Si és home: cames estirades
6. L'infermer es renta les mans amb solució antisèptica i es col·loca els guants estèrils.
7. Es col·loca una talla estèril sobre els genolls i la zona púbica del pacient, per delimitar l'àrea estèril.
8. L'auxiliar d'infermeria, amb les mans netes i els guants no estèrils, obre els paquets externs, deixant el seu contingut sobre el camp estèril. El material que ha d'haver al camp és: gasses estèrils, gasses impregnades amb antisèptic, pinces, gasses amb lubricant sonda urinària amb l'embolcall intern i xeringa amb 10cc d'aigua bidestil·lada, entre altres materials opcionals.
9. Pintar la zona genital amb antisèptic, mitjançant unes pinces i unes gasses, turundes impregnades d'antisèptic, o fins i tot deixant-ho caure directament pel meat urinari, de la zona més neta a bruta.
 - Si és dona: moviment de la turunda o gasses és de dalt a baix
 - Si és home: moviment de la turunda o gasses és en espiral, del meat urinari fins la base del gland.
10. Si introduïm sonda Foley, comprovar que no hi ha fuites, omplint la pilota amb aigua bidestil·lada o sèrum fisiològic.
11. Lubricar la sonda amb ajuda d'una gassa
 - Si és dona: 10cm aprox.



Arxiu	Document extern
Elaborat	Cap d'estudis

Codi	MO-CAP012			2 de 4
Versió	5	Data	15/09/2017	



- Si és home: 15cm aprox.
12. Retirar estructures anatòmiques amb la mà no dominant, amb ajuda de gasses, per poder introduir la sonda
- Si és dona: separar els llavis
 - Si és home: retirar el prepuci i subjectar el penis en posició vertical, estirant suaument per veure la uretra.
13. Demanar al pacient que respiri profundament per relaxar l'esfínter
14. Introduir la sonda pel meat urinari, realitzant moviments rotatoris:
- Si és dona: uns 12cm.
 - Si és home: uns 7cm, col·locant el penis en posició horitzontal per facilitar el pas per la uretra prostàtica

També es pot introduir amb unes pinces Kocher.



15. Si es necessita una mostra d'orina, recollir mostres en un pot estèril de recollida
16. Un cop surti orina, en funció del tipus de sondatge:
- Si és sondatge intermitent: deixar que surti l'orina fins que quedi buida la bufeta en un orinal
 - Si és sondatge permanent Foley s'ha d'inflar el globus de la sonda amb 10cc d'aigua bidestil·lada, i traccionar suaument per verificar la correcta fixació. Connectar al sistema col·lector de diüresi i fixar-ho a la cara anterior de la cuixa amb cinta adhesiva
17. Eixugar els genitals del pacient i acomodar al pacient.
- Si és home: recobrir el gland amb el prepuci, per evitar parafimosis.
18. Recollir tot el material utilitzat i rebutjant el material d'un sol ús a la bossa de residus.
19. Retirar-se els guants i rentar-se les mans.
20. Registrar la tècnica i les possibles incidències

PRECAUCIONS/ COSES A TENIR EN COMPTE:

- Si el sondatge és complicat es pot lubricar la uretra directament
- Si hi ha resistència durant la introducció de la sonda es pot demanar al pacient que inspiri o faci l'esforç de micció, i aprofitar-ho per intentar introduir-la de nou, però sense forçar.
- En cas d'obstrucció durant la introducció s'ha d'avisar al metge. Si es força la introducció de la sonda es pot lesionar la mucosa i l'esfínter.
- Si durant la introducció de la sonda, per error, s'introdueix a la vagina, s'ha d'introduir una de nova, ja que es considera contaminada. Per repetir l'error, es pot col·locar la nova sense treure l'anterior, per utilitzar-la com a referència anatòmica. Un cop introduïda la nova, s'ha de retirar l'anterior.
- En cas que el pacient tingui retenció urinària, per evitar xoc o hemorràgia per la pressió intravesical, s'ha de buidar lentament la bufeta, de 500ml en 500ml, pinçant entre cada extracció durant 15-30min.

CURES D'INFERMERIA EN PACIENTS SONDATS AMB SISTEMA COL·LECTOR

- És preferent l'ús del sistema col·lector tancat, amb clau, vàlvula antireflux, i una zona per extracció de mostra.
- Per manipular la sonda, el tub o la bossa de diüresi s'han de rentar les mans i col·locar-se els guants.



Arxiu	Document extern
Elaborat	Cap d'estudis

Codi	MO-CAP012			3 de 4
Versió	5	Data	15/09/2017	



- S'ha de buidar la bossa de diüresi diàriament, enregistrant al full d'infermeria la quantitat i l'aspecte de la orina.
- En sondatges permanents s'ha de practicar la higiene dels genitals i la zona de contacte de la sonda, tant de la part dels genitals com la de connexió amb el sistema de diüresi, com a mínim una vegada al dia.
- S'ha de revisar periòdicament la sonda per detectar obstruccions, plecs i exsudats.
- No elevar la bossa per sobre del nivell de la bufeta, i pinçar el tub en les mobilitzacions.
- S'ha d'estimular el consum de líquids, per drenar
- La sonda permanent s'ha de canviar cada 15-20 dies, tot i que les sondes de silicona poden durar fins a 2-4 mesos.
- Proporcionar al pacient les pautes necessàries d'autocures, per realitzar-se-les al seu domicili.

REGISTRE:

- Registrar
 - a. Data i hora del sondatge
 - b. Motiu del sondatge
 - c. Aspecte dels genitals
 - d. Tipus i calibre de la sonda
 - e. Reacció del pacient
 - f. Aspecte i quantitat d'orina
 - g. Incidències

DATA D'ELABORACIÓ, REVISIÓ I SIGNATURA

Equip d'infermeria INS Baix Camp. 16/04/2018



Arxiu	Document extern
Elaborat	Cap d'estudis

Codi	MO-CAP012			4 de 4
Versió	5	Data	15/09/2017	