

PROTOCOLO DE VALORACIÓN TELEFÓNICA:

Para Demandas de **SONDAJE VESICAL**

TD: A1406 [Sondaje vesical (0580) - Cuidados del catéter urinario (1876)]

Versión 0 (aprobada el **31 Julio 2012**)

El sondaje vesical es una técnica que consiste en la introducción de una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral con el fin de establecer una vía de drenaje, temporal, permanente o intermitente desde la vejiga al exterior.

Los problemas más frecuentes que se producen en pacientes portadores de sonda vesical y que suponen los principales motivos de consulta médica son obstrucción de la sonda e infección de las vías urinarias, aunque hay que tener en cuenta problemas como hematuria (sangre en orina), aparición de sangre en el meato uretral, disuria (dolor o molestia al orinar) o cambios en el aspecto de la orina que puedan ser derivados directamente de problemas con el sondaje vesical así como tener en cuenta los posibles diagnósticos diferenciales y la sistemática de actuación desde la Sala de Coordinación dependiendo del estado del paciente.

PUERTA DE ENTRADA:

Se tipificarán como demanda de enfermería A1405 aquellos casos en los que el paciente sea portador de sonda vesical y así lo indique en la llamada y además:

- Refiera la necesidad de provisión o información de cuidados relativos a sondaje vesical (necesidad de ponérsela por primera vez, cambio o revisión, dudas de mantenimiento del sondaje)
- Refiera síntomas compatibles con problemas derivados del sondaje vesical.

PREGUNTAS:

1. ¿Qué le ocurre?

- a) Necesidad de sondaje del paciente, o cambio o revisión de la sonda
- b) Se ha arrancado la sonda accidentalmente acompañado de sangrado escaso
- c) Hay sangre en orina de forma continua
- d) Ha dejado de orinar de modo brusco
- e) Orina muy poco (menos de 40ml / día)
- f) Molestias al orinar y fiebre de menos de 38°C
- g) Hay dolor, enrojecimiento o supuración en la zona de la sonda vesical
- h) Sale orina por un sitio distinto a la sonda
- i) Refiere calambres en el abdomen que aparecen de forma brusca y desaparecen espontáneamente.
- j) Hay cambios en el color o el olor de la orina sin más síntomas acompañantes
- k) Dolor abdominal e inflamación

2. ¿Qué características tiene la orina?

- a) Color y olor normal
- b) Color oscuro, turbio o rojizo y olor normal
- c) Color oscuro, turbio o rojizo y maloliente
- d) Color rosado, rojo o marrón y olor normal

3. ¿Bebe líquidos con normalidad?

- a) Paciente bebe líquidos normalmente
- b) Paciente no bebe líquidos o en muy poca cantidad (no hay contraindicación para hacerlo, ej: Insuficiencia Renal)

INFORMACIÓN ADICIONAL IMPORTANTE:

4. ¿Tiene recambio en casa? (Anotar en Medidas)

En caso afirmativo... saltar a pregunta 6

5. ¿Qué tipo de sonda tiene y qué número?

(ESPECIFICAR)

6. ¿Cuando le toca el cambio?

(ESPECIFICAR)

**** Si no saltó una alarma solicite una ESCUCHA al Coordinador.**

CONSEJOS

A) Consejos por cambio, revisión o arrancamiento de sonda:

- No debe tocarse la zona
- No intente introducir la sonda nuevamente
- Póngase paños limpios sobre la zona
- Si sangra más cantidad o empeora su estado vuelva a llamar

B) Consejos para pacientes que orinan poco o nada:

- Compruebe que la sonda no está acodada ni pinzada
- Compruebe que no está recostado sobre la sonda
- Compruebe que la bolsa está a un nivel más bajo que la vejiga
- Cambie de posición y mueva los muslos



- Si se resuelve y el alertante indica que se ve orina en la sonda, reiterar consejos para que no vuelva a ocurrir.

C) Consejos para pacientes que orinan poco porque no beben líquidos o son insuficientes:

- Si el paciente no bebe líquidos aconsejar que beba de 2 a 3 l/ día si no hay contraindicaciones (Insuficiencia Renal o Inconscientes) y que nos llame en 2 horas en las que controlará la cantidad de orina que evacua, si empeora o aparece nueva sintomatología indicar que haga llamada

CRITERIOS DE ACTIVACIÓN DE RECURSOS

Estas demandas disponen por defecto de **Prioridad 4**.

- Alertas de derivación a **CAP** o activación **Enfermería AP/URG**:

Regla 1: 1a	necesidad sondaje, cambio o revisión
Regla 2: 1b	sonda arrancada con escaso sangrado
Regla 3: 1c	sangre en la orina

Regla Tipo **M**

Mensaje:

1º Derivación a CAP por medios propios

Si existe **LIMITACIÓN DE LA MOVILIDAD** del paciente:

- 2º** Pasar aviso a **Enfermería de Familia o de Urgencias/ UCE**, según horario o disponibilidad
- 3º** Dar los **CONSEJOS** específicos del **apartado A** del Plan.

- Alertas con **instrucciones**:

Regla 4: 1d	ha dejado de orinar bruscamente
Regla 5: 1e	orina muy poco

Regla Tipo **M**

Mensaje:

Indicar las siguientes comprobaciones:

- Compruebe que la sonda no está acodada ni pinzada
- Compruebe que no está recostado sobre la sonda
- Compruebe que la bolsa está a un nivel más bajo que la vejiga
- Cambie de posición y mueva los muslos

Si se resuelve y el alertante indica que se ve orina en la sonda:

- Reiterar consejos para que no vuelva a ocurrir.

Si no se resuelve:

- Seguir interrogatorio.

- Alertas de derivación a **CAP** o activación **DCCU**:

Regla 6: 1f	molestias al orinar y fiebre
Regla 7: 1g	dolor, enrojecimiento o supuración en la zona de la sonda
Regla 8: 1h	sale orina por un sitio distinto a la sonda
Regla 9: 1i	calambres en el abdomen que aparecen y desaparecen

Regla Tipo **M** y Prioridad **3**

Mensaje:

Esta demanda ha alcanzado **Prioridad 3**

1º Derivación a CAP por medios propios

Si existe **LIMITACIÓN DE LA MOVILIDAD** del paciente:

2º Activar Recurso DCCU, según Plan Operativo, y lanzar **REQUERIMIENTO** al Coordinador

-

Regla 10: **1j + 2b** cambios en el color o el olor de la orina + color oscuro, turbio o rojizo y olor normal

Regla 11: **1j + 2c** cambios en el color o el olor de la orina + color oscuro, turbio o rojizo y maloliente

Regla 12: **1j + 2d** cambios en el color o el olor de la orina + color rosado, rojo o marrón y olor normal

Regla Tipo **M**

Mensaje:

Solicitar **ESCUCHA** al **Coordinador de Enfermería** o, en su defecto, al **Coordinador Médico**

- Alerta de activación del **DCCU** y Prioridad **2**:

Regla 13: **1k** dolor abdominal e inflamación

Regla Tipo **M**

Mensaje:

Esta demanda ha alcanzado **Prioridad 2**

Activar Recurso **DCCU**, según Plan Operativo, y lanzar **REQUERIMIENTO** al Coordinador



- Alertas de activación **Enfermería AP/URG:**

Regla 14: **1e + 3a** orina muy poco, bebe líquidos normalmente

Regla Tipo **M**

Mensaje:

Pasar aviso a **Enfermería de Familia o de Urgencias/ UCE**, según horario o disponibilidad

- Alerta de solicitud de **ESCUCHA** al Coordinador (enfermero preferentemente):

Regla 15: **1e + 3b** orina muy poco, no bebe líquidos o muy poca cantidad

Regla Tipo **M**

Mensaje:

1º Solicitar ESCUCHA al Coordinador de Enfermería o, en su defecto, al Coordinador Médico

2º Dar los CONSEJOS específicos del apartado C del Plan.

ANEXO:

INFORMACIÓN ADICIONAL AL PLAN

* El enfermero/a coordinador/a valorará en función del color de la orina o siguiente:

Si el olor es anormal y no presenta otros síntomas preguntar si ha tomado espárragos, coliflor o repollo (si es así indicar que es normal que la orina huela raro después de la ingesta de estos alimentos). Si no es así indicar en caso de que aparezcan nuevos síntomas y permanezca tranquilo y siguiendo los consejos de cuidados generales.

Si el color es rosado, rojo o marrón con olor normal y sin ninguna sintomatología más preguntar si ha tomado remolachas, moras u otros alimentos rojos naturales, si ha realizado movimientos bruscos antes de que apareciera el color. Si ha tomado alimentos o medicación que colorean la orina indicar que es normal y que continúe observándose y avise en caso de que aparezcan otros síntomas

El enfermero coordinador preguntará qué tipo de sonda tiene el paciente y desde cuándo.

- Sonda de látex menos de 7 días
- Sonda de látex más de 7 días

- c. Sonda de silicona menos de 30 días
- d. Sonda de silicona más de 30 días

Identificación de problema de salud no resuelto. Consideraremos que el problema de salud no se ha resuelto cuando el paciente consulte por problemas con el sondaje vesical más de 4 veces en un mes.

Paciente Vulnerable:

- Sexo femenino (mayor incidencia de infecciones en pacientes portadoras de sonda)
- Mayor de 75 años
- Patologías de base (Diabetes mellitus, Insuficiencia renal, inmunosupresión, malformaciones..)
- Déficit de cuidados del paciente y/o cuidador (higiene inadecuada, insuficiente ingesta hídrica...)
- Desconocimiento de cuidados del paciente y/o cuidador
- No se dispone en el domicilio del material o dispositivos necesarios para el cuidado adecuado
- Cuidador tiene barreras para asumir el cuidado del paciente (edad, vulnerabilidad, déficit de recursos, barreras físicas, barreras psicológicas...)
- Paciente no recibe visita de su enfermera de familia y no se proveen los cuidados necesarios (no se realizan los cambios de sonda cuando corresponde, no se entrena al paciente o cuidador en el cuidado correcto de l paciente portador de sonda vesical, no se informa de los principales problemas y no se instruye sobre posibles soluciones a través de cuidados)
- Paciente presenta afrontamiento inadecuado

PREGUNTAS PARA DETECTAR VULNERABILIDAD (Para Coordinador de Enfermería)

4. Patologías

- a. Diabetes Mellitus
- b. Antecedentes Renales
- c. Paciente encamado
- d. Paciente oncológico
- e. Antecedentes Prostáticos
- f. Paciente Inmunodreprimido

5. Características del paciente

- a. Edad más de 75 años
- b. Sexo femenino
- c. Desconocimiento de cuidados
- d. Déficit de cuidados
- e. Paciente refiere no tener en el domicilio el material necesario para su autocuidado



6. Visita de su enfermera de familia
 - a. Una o más veces al mes
 - b. Menos de una vez al mes
 - c. No tiene visita desde hace más de tres meses

Paciente vulnerable: 4c-d-f, 5 a-c-d-e, 6c.

CONSEJOS GENERALES A PACIENTE PORTADOR DE SONDA VESICAL

- Tranquilizar al paciente y/o familia
- No administrar medicamentos
- Controlar la cantidad de orina, midiéndola en la bolsa colectora o en su defecto en un recipiente
- Si tiene dolor en la zona pélvica aplicar calor seco local
- Si no existe contraindicación (problemas renales, cardíacos o inconscientes) beba abundantes líquidos (de 2 a 3 litros al día)

Alimentación:

- Sea moderado en el consumo de te, café, alcohol y bebidas gaseosas
- Evite el estreñimiento realizando una dieta rica en fibra
- Para disminuir el olor de la orina debe evitar el consumo de determinados alimentos, tales como espárragos, coliflor o repollo.

Higiene:

- Debe ducharse diariamente no desconectando la sonda de la bolsa
- Es muy importante lavarse las manos antes y después de manipular la sonda
- Lave la zona corporal que está en contacto con la sonda dos veces al día con agua y jabón así como el tramo de sonda más cercano al cuerpo.
- Después del lavado intente girar la sonda haciéndolo rodar por lo menos una vuelta para evitar adherencias
- En el varón:
 - Imprescindible lavar toda la zona genital con agua y jabón, no olvidar pene y glande.
 - Tras el lavado conviene retraer el prepucio y secarlo bien antes de volverlo a su posición
- En la mujer:
 - El lavado genital se realizará en sentido de delante hacia atrás
 - Después de defecar debe limpiarse la zona anal de delante a atrás

Cuidados de la Sonda Vesical

- Acuda a su Centro de Salud o avise a su Enfermera de Familia para que le realicen los cambios de la sonda cuando le corresponda (Cada 7 días las de látex y cada 30 las de silicona)
- La bolsa no deberá tocar el suelo ni estar por encima del nivel de la vejiga
- La bolsa de circuito cerrado (la que tiene el grifo para evacuar la orina) ha de cambiarse cada 8 o 10 días o por desconexión accidental y ha de vaciarse cada 6

horas como mínimo o siempre que esté con un nivel de llenado superior a la mitad de su capacidad.

- Evitar desconexiones innecesarias
- Evitar acodamientos de la sonda y del tubo de la bolsa colectora
- Evitar tracciones violentas de la sonda
- Evitar ejercicios violentos
- Vigilar lesiones por decúbito producidas por la sonda, en el varón se evitan no dejando pendular el pene con el catéter hacia abajo, sino colocándolo hacia arriba fijándolo en el abdomen

Signos de obstrucción:

- El nivel de orina de la bolsa ha dejado de aumentar.
- La cama está mojada con orina.
- El paciente parece inquieto e incomodo, refiere dolor en el bajo vientre o bien tiene muchas ganas de orinar (pero no puede)
- Posibles causas de la obstrucción:
 - Sonda acodada
 - Paciente recostado sobre la sonda
 - La bolsa está a un nivel más elevado que la vejiga, en lugar de estar por debajo.

Signos de infección:

- Deseo imperioso de orinar, aún después de haberlo hecho.
- Dolor o quemazón antes o durante la micción.
- Orina turbia, espesa y maloliente.
- Excreción ocasional de pus.
- Espasmos o dolor cólico en la vejiga urinaria.
- Nicturia

Espasmos vesicales:

Se producen por una contracción involuntaria del músculo detrusor de la vejiga, es uno de los principales problemas de enfermería en el postoperatorio de cirugía urológica, tanto por la intervención en si misma como por la necesidad de portar catéter vesical permanente durante un periodo de tiempo determinado.

Características:

- Dolor
- Cursan de modo intermitente e impredecible
- Cursan con calambres abdominales
- Puede aparecer pérdida de orina peri-sonda
- Sensación de urgencia por vaciar la vejiga

Hematuria:

Considerar lesiones traumáticas tras el sondaje (lesión uretral, perforación uretral, hematoma escrotal...)



Considerar cistitis, pielonefritis

Aparición de sangre en el meato uretral

Por lesiones uretrales traumáticas al colocar la sonda o por arrancamiento de la misma

Por lesiones prostáticas traumáticas al colocar la sonda o por arrancamiento de la misma

Disuria:

Relacionada con sondaje prolongado

Por cistitis o uretritis

Producida por portar una sonda de calibre inadecuado