



Prácticas seguras en el sondaje vesical. Técnica y educación. Papel de enfermería.

Peinado Cano, Victoria Eugenia; Moya Muñoz, Noelia; Moreno Salas, Isabel María.

Introducción: El sondaje vesical es una técnica invasiva que consiste en la introducción de un catéter hasta la vejiga, con fines diagnósticos y/o terapéuticos. Según la permanencia, se distingue entre permanente o intermitente. Entre el 30 y el 45% de las infecciones nosocomiales tienen su origen en un foco urinario y, de éstas, un 80% están asociadas al sondaje vesical, prolongando la estancia en el hospital entre 2 y 10 días. Los mecanismos de contagio más comunes son la contaminación en el momento del sondaje, y la higiene incorrecta de manos. El profesional de enfermería es tanto quien lleva a cabo el sondaje hospitalario, como quien educa al paciente para que lo lleve a cabo en el domicilio. De aquí la gran importancia de una actualizada formación.

Objetivos:

- I. Esterilidad y/o asepsia en la técnica.
- II. Conocer si la técnica de sondaje intermitente genera menor número de infecciones que la técnica permanente.
- III. Formación de pacientes por parte del personal de enfermería en la realización del sondaje vesical intermitente.

Método: Búsqueda de estudios, consultados en las bases de datos PubMed y CINAHL. Se realizó la búsqueda de artículos con los siguientes algoritmos: Urinary Catheterization AND Nursing. Se encontraron 150 artículos, de los que se emplearon 21, por su relación directa con nuestra revisión.

Resultados:

- I. La evidencia demuestra que el sondaje realizado de manera aséptica y no estéril, no es un factor determinante para la aparición de infecciones urinarias. Sin embargo, se considera un factor de riesgo para la aparición de la misma, la inserción del catéter de forma no estéril en el tracto urinario.
- II. Se ha demostrado que la técnica de sondaje permanente (fijado por el balón) genera un mayor número de infecciones que el sondaje intermitente (cada 6-8 horas). A los 10 días, cerca del 50% de los pacientes sondados pueden presentar infección, y a partir de los 28 días, aparece prácticamente en el 100% de los casos.
- III. El conocimiento eficiente de Enfermería en relación al sondaje vesical, resulta clave para que el paciente maneje correctamente la técnica. Algunas de las pautas se detallan en la Tabla 1:

La higiene de manos, clave para la prevención de infecciones	No alarmarse frente al sangrado común causado por el catéter. Si es abundante consultar con su médico.
Trabajar la posición más cómoda para el paso del catéter	Ante dificultad en la inserción, relajarse, respirar profundamente y toser al insertar el catéter
Signos y síntomas de infección	Ante dificultad en la extracción, relajarse y rotar el mismo

Conclusiones:

Tabla 1

- I. Puesto que no hay evidencia que el sondaje vesical realizado de manera estéril reduzca la tasa de infección, se considera que la asepsia es un mecanismo eficiente para la realización del mismo.
- II. Dado que el sondaje permanente genera un mayor número de infecciones, se debe tener cautela a la hora de elegir el tipo. Es muy importante conocer las necesidades específicas de cada paciente así como sus capacidades de aprendizaje.
- III. La correcta realización del sondaje intermitente depende de la supervisión y seguimiento del paciente, así como de la enseñanza personalizada de la técnica. Por tanto, enfermería es el personal idóneo, por la confianza que establece con el paciente, para instruirlo de forma adecuada. Así mismo, enfermería será la encargada de elaborar estrategias junto con el paciente para un buen mantenimiento e higiene del sondaje.

Bibliografía: Pigrau, C. (2013). Infecciones del tracto urinario nosocomiales. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 31(9), 614-624.
 Mangnall, J. (2015). Managing and teaching intermittent catheterisation. *British journal of community nursing*, 20(2).
 Ercole, F. F., Macieira, T. G. R., Wenceslau, L. C. C., Martins, A. R., Campos, C. C., & Chianca, T. C. M. (2013). Integrative review: evidences on the practice of intermittent/indwelling urinary catheterization. *Revista latino-americana de enfermagem*, 21(1), 459-468.