

Protocolo para Colocación y Cuidado de Sonda Vesical

Introducción

El **Catéter Urinario** es un tubo de drenaje que se inserta en la vejiga a través de la uretra y se deja conectado a un sistema de drenaje cerrado. A éste se lo denomina, frecuentemente, "**Sonda Foley o Vesical**" (En este protocolo lo denominaremos "**Sonda Vesical**" por cultura institucional). El sondaje vesical consiste en la inserción de un catéter, a través de la uretra, con fines diagnósticos o terapéuticos.

Epidemiología Y Microbiología

La sola presencia de Sonda Vesical (SV), conlleva agregado el riesgo de una infección urinaria asociada. Entre el 15% y 25% de los pacientes hospitalizados pueden recibir un catéter vesical de corto plazo.

Las tasas de infección del tracto urinario en los pacientes con sondas vesicales varían sustancialmente. En nuestro país, según los datos reportados por el Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de la Argentina (VIHDA) correspondientes al informe del año 2016, la ITU-SV (Infección del Tracto Urinario asociada a Sonda Vesical) represento la tercera causa más frecuente de infecciones asociadas al cuidado de la salud, con una prevalencia del 12,2% y una tasa de 4.2 episodios por 1000 días de sonda vesical (SV). Los microorganismos más frecuentemente aislados fueron *Escherichia coli* (21,4%), *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomonas aeruginosa* por igual (19,0%) y *Candida sp.* (7,1%).

Se estima que entre el 17% y 69% de las ITU-SV pueden prevenirse con las medidas recomendadas de control de infecciones, lo que significa que hasta 380.000 infecciones y 9.000 muertes relacionadas con ITU-SV por año se podrían evitar.

La infección del tracto urinario se constituye como el efecto adverso más importante como consecuencia del uso de la sonda vesical.

Patogénesis

La **fuentes** de microorganismos causante de las ITU-SV puede ser **endógena**, por lo general a través del meato, vía rectal y la colonización vaginal o **exógena** a través de las manos del personal de salud.

Los microorganismos patógenos pueden entrar en el tracto urinario, ya sea por la **vía extraluminal**, a través de la migración a lo largo de la superficie externa del cateter y la mucosa periuretral, o por la vía intraluminal, por medio del movimiento a lo largo del lumen interno del cateter a partir de una contaminación de la bolsa colectora o de la unión cateter-tubuladura de drenaje.

La formación de biofilms por los patógenos urinarios en la superficie del sistema de cateter y el drenaje ocurre de manera universal con la prolongada duración de la cateterización. Por esta razón, la duración de la cateterización es el factor de riesgo más importante para desarrollar una infección. Limitar el uso del cateter solamente a cuando este indicado y minimizar el tiempo de su utilización, son estrategias primarias para la prevención de la infección urinaria.

Técnicas Apropriadas para la Inserción del Catéter Urinario

- La correcta higiene de manos inmediatamente antes y después de la inserción o manipulación de la sonda o de su sitio de inserción.
- Previo a la inserción de la sonda se debe hacer una correcta higiene perineal, con agua y jabón.
- Utilizar guantes estériles, campo fenestrado, apósito estéril, agua estéril o salina para la limpieza periuretral y gel lubricante estéril de único uso para su inserción.
- Luego de la inserción del catéter urinario, fijarlo por arriba del muslo (nunca debe estar por debajo del paciente) para prevenir movimiento y tracción uretral.
- Considerar el uso de un cateter con el diámetro más pequeño posible y con buen drenaje para disminuir la posibilidad de trauma vesical y uretral.
- Llenar el balón preferentemente con agua estéril.



Técnica Apropriada para el Manejo y Mantenimiento del Catéter Urinario

- Mantener el sistema de drenaje cerrado.
- Si hay una apretura accidental, remover la sonda completamente.
- Mantener sin obstrucción el flujo urinario:
 - Mantener el catéter y la tubuladura colectora libres de pinzamientos.
 - Conservar la bolsa colectora de orina por debajo del nivel de la vejiga. Nunca debe reposar o apoyarse en el piso.
 - Vaciar la bolsa colectora regularmente, utilizando un recipiente individual y limpio para cada paciente, evitar salpicaduras y prevenir el contacto del pico-tapa del recipiente colector no estéril.
- Utilizar las precauciones estándares durante la manipulación del catéter o del sistema colector.
- No se recomienda cambiar a intervalos fijos las sondas o los sistemas de drenaje de orina, incluyendo la bolsa colectora. Se sugiere que el cambio del equipo completo se realice teniendo en cuenta indicaciones clínicas tales como obstrucción, infección o cuando el sistema cerrado se haya comprometido.
- No se recomienda la irrigación de la vejiga, salvo que se anticipe una obstrucción por sangrado (por ej. En cirugía de próstata o vejiga).
- Si la obstrucción es anticipada o prevista, se sugiere la utilización de irrigación continua cerrada para prevenirla.
- El catéter de silicona es preferible a catéteres de otros materiales, para reducir el riesgo de incrustación y obstrucción, y menor crecimiento de biofilm.
- El clampeo del catéter previo al retiro del mismo no es necesario.

Toma de Muestras de Orina

- Urocultivo en pacientes con SV que no disponen de puertos exclusivos para la toma de muestra de orina:
 - Realizar una desinfección de la zona de la SV que será punzada, un una gasa embebida en alcohol 70%. Nunca deben desconectarse las uniones: SV- Tubuladura de drenaje- bolsa colectora.
 - Aspirar orina con una jeringa estéril en la porción proximal se la SV (antes de la unión SV-tubuladura). Esta ajuga deberá ser del menor diámetro posible. Si no hay retorno de orina, cerrar el punto más distal de la sonda por algunos minutos y proceder a la aspiración. Cuidar de no perforar la vía de acceso al balón.
 - Enviar la muestra al laboratorio de inmediato, o mantener en heladera.
 - No esta recomendado el cambio de la sonda vesical debido a la necesidad de realizar un urocultivo.
- Grandes volúmenes de orina para análisis especiales (excepto para urocultivos) se pueden obtener en forma aséptica de la bolsa de drenaje de la orina.

Bibliografía:

Andión, E. Recomendaciones para ITU asociadas a CU en Prevención y Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud. Módulo III.