



# PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO SOBRE CUIDADOS Y MANTENIMIENTO DE LA SONDA VESICAL

Número del documento PG.01.V1

Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.



Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
Autor/es: María José Alonso Cayuela María José García Ortega Verónica Osuna Sáez Dioni Casquet Román  Fecha: 27/03/2025  Firma:	Unidad: Medicina Interna  Fecha: 06/04/2025  Firma:	Unidad de calidad  Fecha: 16/04/2025  Firma:

Nº Versión	Fecha	Descripción de la modificación



<b>1. INTRODUCCIÓN:</b> .....	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVOS:</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1 OBJETIVO GENERAL:</b> .....	<b>5</b>
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	5
<b>3. ALCANCE:</b> .....	<b>5</b>
<b>4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:</b> .....	<b>5</b>
4.1. PREPARACIÓN DEL PACIENTE.....	5
4.2. CUIDADOS EN LA INSERCIÓN DEL CATÉTER VESICAL .....	6
4.3. CUIDADOS Y MANTENIMIENTO TRAS LA INSERCIÓN DE LA SONDA VESICAL. ....	10
4.4 CAMBIO DE SONDA VESICAL.....	15
4.5. RETIRADA DE LA SONDA VESICAL. ....	16
4.6. PACIENTE PORTADOR DE SONDA VESICAL AL ALTA. ....	16
<b>5. ANEXOS:</b> .....	<b>17</b>
5.1. TIPOS DE SONDA DISPONIBLE EN LA UNIDAD.....	17
5.2 BOLSA COLECTORA. ....	19
5.3. MATERIAL.....	19
5.4 TABLA NIVEL DE EVIDENCIA Y GRADO DE RECOMENDACIÓN DE EAUN. .	21
5.5. LOS 5 MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS: “ CUIDADO DE UN PACIENTE CON SONDA VESICAL.” .....	22
5.6. ALGORITMO PARA EVALUAR MANTENER O RETIRAR SONDA VESICAL ....	23
5.7. RECOMENDACIONES EN EL SONDAJE VESICAL. ITU ZERO. ....	24
<b>6. BIBLIOGRAFÍA.</b> .....	<b>25</b>

## 1. INTRODUCCIÓN:

El cateterismo o sondaje uretral o vesical es una técnica invasiva que consiste en la introducción mediante una técnica aséptica de un catéter a través del meato urinario hasta la vejiga, con el fin de establecer una vía de drenaje temporal, permanente o intermitente, desde esta hasta el exterior con fines diagnósticos y/o terapéuticos. Según el tiempo de permanencia hablamos de:

- *Sondaje permanente de larga duración*, mayor de 30 días. En pacientes crónicos con retención urinaria.
- *Sondaje permanente de corta duración*, menor de 30 días. En patologías agudas.
- *Sondaje intermitente*. Se realiza cada cierto tiempo (cada 6-8h.) y es el principal tratamiento de la incontinencia causada por daño medular o daño de los nervios que controlan la micción, y que producen incontinencia con mal vaciado de la vejiga.

Una vez instalada la sonda vesical, existe el riesgo de que el paciente presente un proceso infeccioso; el cual puede darse por dos vías:

- 1) Vía intraluminal, por migración retrógrada del sistema de drenaje urinario
- 2) Vía extraluminal, a través del espacio existente entre la sonda y la uretra.

Por otro lado los mecanismos que pueden contribuir a una infección son: higiene deficiente o incorrecta de las manos del personal al efectuar el sondeo o al manipular la sonda, esto favorece a que los microorganismos colonicen la orina a través del interior de la sonda y a la proliferación ascendente de los microorganismos en la película orgánica que se forma sobre la sonda, por lo tanto, la colocación y el uso de la sonda vesical debe ser sólo en caso necesario y el tiempo de uso debe ser limitado según las necesidades de cada paciente, ya que la duración del sondaje urinario es también un factor importante que determina la probabilidad de adquirir una infección.

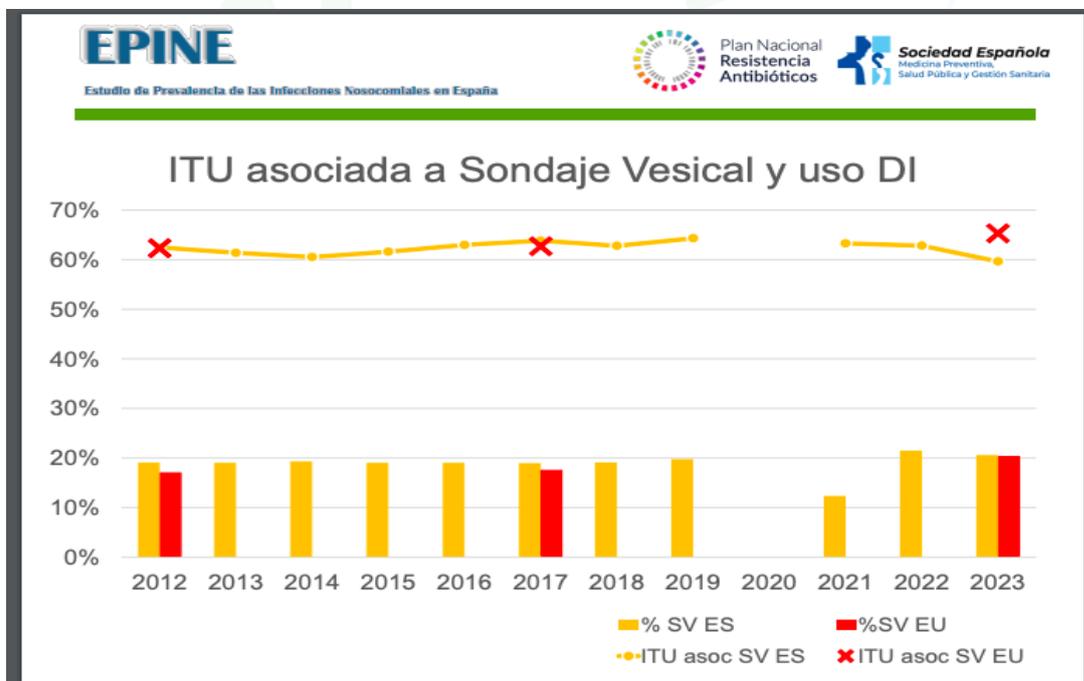
Además, existen factores intrínsecos, propios del paciente, que pueden facilitar la infección urinaria asociada a sondaje estos son: edad avanzada, sexo femenino, insuficiencia renal, diabetes mellitus, inmunodepresión y malformaciones de la vía urinaria.

Las infecciones urinarias constituyen la principal causa de infecciones en pacientes hospitalizados, representando el 40% de todas las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria.

Se calcula, que entre un 10-15% de las/os pacientes ingresadas/os en un hospital, son sometidas/os a cateterismo vesical, y de ellas/os un 10% sufrirán una infección urinaria.

El riesgo de infección urinaria aumenta en un 5% por día de sondaje colocado.

A continuación, mostramos un gráfico con la evolución desde 2012 hasta 2023 de infecciones de tracto urinario asociados al sondaje vesical y uso del dispositivo realizado obtenido de EPINE.



Las ITU asociadas a portar un catéter urinario se asocian a una mayor morbilidad, mortalidad y costes. También reflejan una pérdida de la calidad



asistencial y la seguridad del paciente; principal motivo que nos ha llevado elaborar este protocolo como herramienta para reducir la variabilidad clínica mediante la estandarización de los criterios de actuación en la inserción, mantenimiento y retirada del catéter vesical, incorporando la mejor evidencia disponible con el objetivo de minimizar los potenciales factores que contribuyen a las infecciones urinarias.

## **2. OBJETIVOS:**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL:**

Estandarizar los criterios de actuación en el mantenimiento y retirada del catéter vesical, incorporando la mejor evidencia disponible.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Reducir la variabilidad clínica con la incorporación de las mejores prácticas en la actividad asistencial diaria de las/os profesionales de enfermería.
- Disminuir el riesgo de infección asociada a catéter vesical.
- Garantizar los derechos de la/el usuaria/o en cuanto a seguridad, intimidad y confort.
- Actualizar guías clínicas, protocolos y procedimientos de inserción, cuidados y mantenimiento en el sondaje vesical.

## **3. ALCANCE:**

Será de aplicación a todos los pacientes que precisen un sondaje vesical teniendo en cuenta el apartado 4.1 de contraindicaciones.

El procedimiento va dirigido a los Técnico/as en cuidados auxiliares de enfermería y a los Enfermeros/as de la unidad de Medicina Interna del Hospital La Inmaculada (AGSNA).

## **4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:**

El procedimiento se realizará siempre con dos miembros: una enfermera y una TCAE. Esta última funcionará como un "ayudante" para el posicionamiento del

paciente o cómo personal que puede suministrar más material para la colocación del catéter si es necesario.

#### 4.1. PREPARACIÓN DEL PACIENTE.

- Preservar su intimidad.
- Informarle: explicar al paciente del procedimiento a realizar, ofreciendo siempre la posibilidad que exprese sus dudas y temores. Utilizar un lenguaje acorde y adecuado al nivel cultural/intelectual del paciente.
- Identificación del paciente: preguntar al paciente su nombre y apellidos, si no es capaz de respondernos mirar la pulsera identificativa
- Comprobar que no exista contraindicación para realizar el procedimiento

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS	CONTRAINDICACIONES RELATIVAS
Lesión uretral/traumatismos uretrales	Estenosis uretral
Prostatitis aguda	Cirugía reciente de uretra o vejiga
	Paciente que no colabore o combativo

- Es importante conocer la historia clínica del paciente y considerar aspectos de la misma que puedan condicionar el procedimiento:
- Existencia de adenopatía de próstata.
- Estenosis de uretra.
- Cateterismos traumáticos previos.
- Existencia de hematuria con coágulos.
- Ansiedad/temor relacionado con el sondaje que pueda provocar rigidez y dificulte el procedimiento.
- Identificar las alergias conocidas: látex, antisépticos, lidocaína...

## 4.2. CUIDADOS EN LA INSERCIÓN DEL CATÉTER VESICAL

- Reunir el equipo adecuado (anexo 5.3).
- Utilizar la sonda de menor calibre posible.
- Garantizar la intimidad y la cobertura adecuada del paciente con paños para preservar su pudor (exponer solo los genitales).
- Colocar al paciente de forma adecuada:
  - \* Mujer en posición ginecológica
  - \* Hombre: en decúbito supino.
- Lavado de manos higiénico y colocación de guantes no estériles
- Ofrecer a los pacientes autónomos la opción de ducha para la higiene de los genitales, y a los pacientes dependientes realizar la higiene en cama.

HIGIENE GENITAL EN EL HOMBRE	HIGIENE GENITAL EN LA MUJER
<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Limpiar con esponja jabonosa y abundante agua: glande, pene y escroto.</li> <li>→ Aclarar abundantemente por arrastre con agua templada, el glande y prepucio.</li> <li>→ Secar primero el glande, posteriormente el resto de genitales con una toalla.</li> <li>→ Retirar cuña o empapador.</li> <li>→ Retirar guantes y realizar lavado higiénico de manos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Separa los labios con una mano y limpiar con una esponja jabonosa y abundante agua.</li> <li>→ Aclarar abundantemente por arrastre con agua templada, en sentido pubis-año.</li> <li>→ Secar con una toalla limpia en sentido descendente.</li> <li>→ Retirar cuña o empapador</li> <li>→ Retirarse los guantes y realizar lavado higiénico de manos</li> </ul>

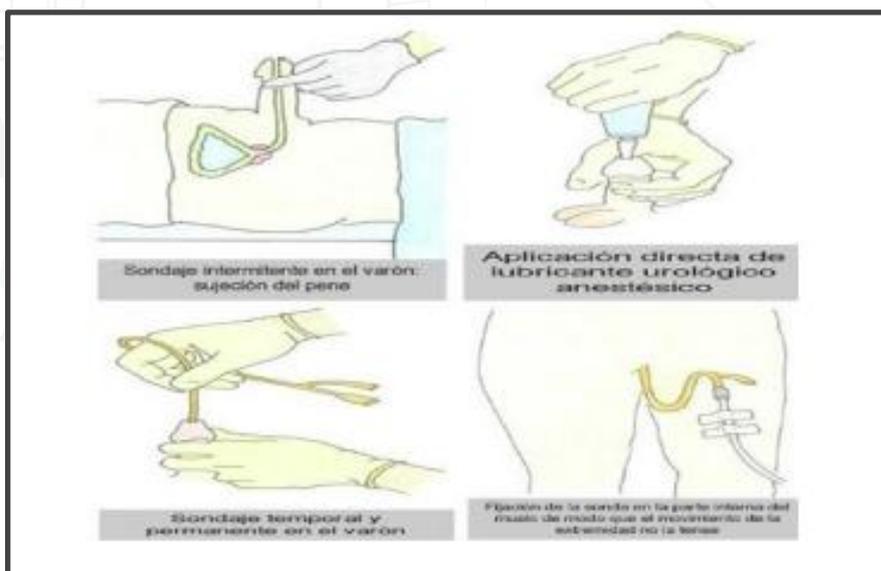
### 4.2.1. SONDAJE EN EL HOMBRE



- Mantener una técnica aséptica estricta.
- Verter el antiséptico (povidona yodada) para ello sujetamos el pene retraer el prepucio, y aplicamos el antiséptico con una gasa desde el meato hasta cubrir todo el glande, mediante un movimiento en espiral.
- Dejar secar. Realizar higiene de manos. y colocarse guantes estériles.
- Colocar el campo estéril y el material sobre el campo estéril.
- Infle temporalmente el globo de retención para verificar la integridad y la función de la válvula, y conecte el catéter al tubo de la bolsa de recolección de orina. Dejar la jeringa conectada.
- Aplicar el lubricante urológico: coloque el pene en posición vertical, retirando el prepucio e inserte la boquilla del lubricante urológico de un solo uso en la uretra.
- Tras retirar el envase, mantener la uretra cerrada, para ello, sostenga firmemente el glande y esperar durante unos tres- cinco minutos, para evitar su fuga y asegurar el máximo efecto de la anestesia.
- Lubrique la punta del catéter con gel estéril antes de insertarlo. Si se usa una sonda Tiemann, apunte la punta del catéter hacia arriba, en la posición de las 12 en punto, para facilitar el paso alrededor del lóbulo mediano de la glándula prostática.
- Introducir la sonda: con la mano no dominante y con gasas estériles, sujete el pene en posición perpendicular ejerciendo una tracción hacia arriba, y con la otra mano inserte la sonda suavemente a través de la uretra, hasta la bifurcación.
- Si presenta resistencia en el esfínter externo pídale al paciente que tosa, al mismo tiempo, trate de insertar la sonda suavemente en la vejiga. Si la resistencia sigue o el paciente tiene molestias o sangrado detenga el procedimiento y solicite asistencia médica.
- Cuando la orina fluye suavemente llene el globo con 10 ml de agua destilada estéril o según las indicaciones del fabricante, nunca solución salina. Es de suma importancia llenar el globo mientras el catéter está completamente insertado para evitar traumas debido al inflado intraarterial. No se debe usar solución salina porque puede causar

cristalización y mal funcionamiento de la válvula (No hay estudios suficientes que lo confirmen). Tampoco se debe usar aire porque permite que el globo flote en la vejiga, posiblemente creando torceduras en el catéter.

- Observe al paciente para detectar cualquier signo de malestar ya que el llenado debería estar libre de dolor. Sí hay dolor, vacíe el globo e inserte el catéter un poco más en la uretra.
- Retire la sonda ligeramente hasta que haga tope.
- Limpiar la zona genital y eliminar residuos, regresar el prepucio a su posición, para evitar para fimosis.
- Coloque el catéter en el muslo del paciente con un dispositivo de fijación, y cuelgue la bolsa de diuresis por debajo del nivel de la vejiga, para evitar el movimiento y la tracción uretral.



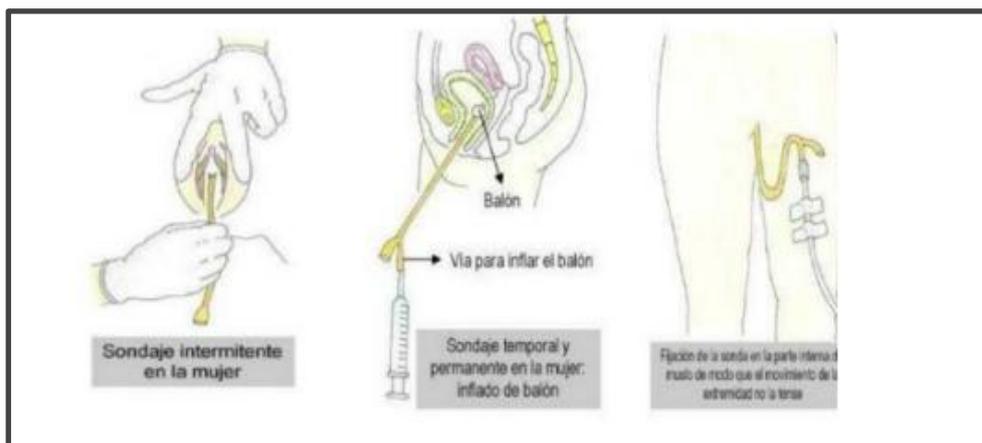
#### 4.2.2 SONDAJE EN LA MUJER.

- Mantener una técnica aséptica estricta.
- Verter el antiséptico: separar los labios con una mano y con la otra desinfectar con gasas impregnadas de antiséptico en dirección pubis-ano, desinfectando primero labios menores y después meato, (siempre con una gasa nueva para cada pasada).
- Dejar secar. Realizar higiene de manos y colocarse guantes estériles.



- Preparar el campo estéril y el material necesario.
- Infle temporalmente el globo de retención para verificar la integridad y la función de la válvula, y conecte el catéter al tubo de la bolsa de recolección de orina. Dejar la jeringa conectada.
- Aplicar el lubricante urológico: en una amplia porción de la sonda.
- Separe los labios de la vulva con una mano e introduzca la sonda con la mano dominante en el meato urinario, hasta que fluya la orina y entonces profundizar 3 a 5 cm para garantizar la inserción completa del globo en la vejiga. Puede sentir resistencia en el esfínter externo, antes de que el catéter esté completamente insertado en la vejiga.
- Indique al paciente que respire profundamente y que se relaje, para facilitar el paso del catéter hacia la vejiga. Nunca fuerce el catéter a través de la uretra.
- Cuando la orina fluya suavemente infle el globo con 10 ml de agua destilada estéril o según las indicaciones del fabricante, nunca solución salina. Es de suma importancia llenar el globo mientras el catéter está completamente insertado para evitar traumas debido al inflado intrauretral. No se debe usar solución salina porque puede causar cristalización y mal funcionamiento de la válvula (No hay estudios suficientes que lo confirmen). Tampoco se debe usar aire porque permite que el globo flote en la vejiga, posiblemente creando torceduras en el catéter.
- Coloque el catéter en el muslo anterior del paciente con un dispositivo de fijación, y cuelgue la bolsa de diuresis por debajo del nivel de la vejiga, para evitar el movimiento y la tracción uretral.

4.3.



### CUIDADOS Y MANTENIMIENTO TRAS LA INSERCIÓN DE LA SONDA VESICAL.

La infección del tracto urinario en paciente portador de sonda vesical (ITU-SV) es una de las infecciones más frecuentes relacionadas con la asistencia sanitaria. La implementación de Guías de Buena Práctica Clínica (GBPC) se consideran pilares fundamentales en la prevención de las infecciones asociadas al sondaje vesical.

Tomamos como referencia las recomendaciones de la Asociación Europea de Enfermería Urológica (EAUN), centradas en el manejo de los catéteres uretrales en adultos, para servir de apoyo y complemento al protocolo de la unidad (anexo 5.)

#### 4.3.1. REGISTRO.

Registrar en la historia de enfermería:

- ◆ Tipo y calibre.
- ◆ Fecha de inserción. Si un paciente viene de otra unidad con sonda se anotará el servicio que la colocó y la fecha de colocación.
- ◆ Si el sondaje ha sido dificultoso.

En caso de sondajes por retención, evacuados los primeros 450-500 ml, pinzar el tubo que va a bolsa durante 15 minutos, para evitar una descompresión brusca de la vejiga. Se repetirá este proceso tantas veces como sea necesario.

En situación de sondajes vesicales dificultosos se recomienda contactar con el urólogo.

#### 4.3.2 EVITAR LOS SONDAJES QUE NO SEAN IMPRESCINDIBLES.

- Valoración diaria de la necesidad de mantener el catéter vesical y orden de retirada cuando no sea necesaria. [Nivel de evidencia 1a/ Grado de recomendación A.](#)
- Evitar sondajes innecesarios, como para el manejo de la incontinencia urinaria. [Nivel de evidencia 1b/ Grado de recomendación A.](#)
- Retirada de la sonda tan pronto como sea posible. [Nivel de evidencia 1b/Grado de recomendación B](#)

Existe evidencia de calidad moderada que recomienda la implementación activa de medidas que evalúen de forma diaria la necesidad del paciente de llevar sonda vesical. En el turno de mañana se valorará dicha necesidad siguiendo el algoritmo. (anexo 5.6).

#### 4.3.3 ADECUADA HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE LA MANIPULACIÓN DE LA SONDA VESICAL SIGUIENDO LOS 5 MOMENTOS RECOMENDADOS POR LA OMS<sub>2</sub>

Recordemos que en el momento 2 de los 5 momentos para la higiene de manos “**Antes de realizar un procedimiento aséptico/limpio**” ([Nivel de evidencia IB](#)) se realizará la higiene de manos justo antes de la manipulación de cualquier sonda vesical o sistema de drenaje que pueda llevar a la contaminación de la orina estéril:

- Inserción de una sonda directa permanente o intermitente o la aplicación de un catéter con colector justo antes de ponerse los guantes estériles y al retirarlos.
- Manipulación del sistema de drenaje para obtener una muestra de orina o para vaciar la bolsa de drenaje. Usar guantes para esta manipulación. La higiene de manos se realizaría antes y después de poner y quitar los guantes respectivamente.

Teniendo en cuenta el momento 3 de los 5 momentos para la higiene de manos **“Después del riesgo de exposición a fluidos corporales”** (Nivel de evidencia IA) también se realizará la higiene de manos justo después de cualquier tarea que incluya manipulación de una sonda vesical o sistema de drenaje que pueda implicar un contacto con la orina, como pueden ser:

- Recogida de una muestra de orina.
- Vaciado de una bolsa de drenaje.
- Retirada de una sonda vesical.

Se debería utilizar guantes para realizar cualquiera de las tareas anteriores incluyendo la higiene de manos antes y después de cada una de ellas (anexo 5.5)

#### 4.3.4 USO DE SISTEMAS DE DRENAJE CERRADO Y COLOCACIÓN POR DEBAJO DEL NIVEL DE LA VEJIGA.

Se recomienda con un nivel de evidencia 1b y un grado de recomendación B

- Mantener un sistema de drenaje cerrado reduce el riesgo de ITU-SV.

→ Evitar desconectar el sistema de drenaje cerrado, si esto ocurriera, la bolsa de diuresis tiene que ser cambiada mediante técnica aséptica.

→ Mantener el sistema colector por debajo del nivel de la vejiga, evitando que el grifo de vaciado entre en contacto con el suelo.

→ Vaciar la bolsa de diuresis una vez por turno y siempre que alcance un llenado máximo de  $\frac{2}{3}$  de su capacidad; utilizando un contenedor para cada paciente, evitando salpicaduras y el



contacto del grifo de vaciado con el recipiente recolector. Anotar en la gráfica la diuresis por turno

Sólo se realizará lavado vesical para confirmar si el drenaje está obstruido, si el enfermo presenta coágulos en la orina y precisa realizar varios lavados vesicales valorar la colocación de una sonda de tres luces y lavado continuo.

Si el paciente está con lavado continuo una vez terminada la bolsa de lavado se registrará el volumen de la bolsa en las entradas y se vaciará el contenido de la bolsa anotando la cantidad en las salidas para poder realizar el balance al final del turno de la noche

La bolsa de diuresis será reemplazada:

- Cuando se cambie la sonda vesical.
- Tras desconexión del sistema de drenaje.
- Cuando se acumulen sedimentos.
- Cuando la bolsa de diuresis presente deterioro o mal funcionamiento.
- Cuando se perciba olor desagradable de la orina.
- En el caso de los pacientes que vienen de UCI con sonda vesical se cambiará la bolsa de diuresis horaria que llevan por una de nuestra unidad.

#### 4.3.5. HIGIENE RUTINARIA DE LA ZONA GENITOURINARIA.

La higiene diaria rutinaria con agua y jabón del meato uretral es suficiente para prevenir infecciones. [Nivel de evidencia 1b/Grado de recomendación B.](#)

Se debe hacer hincapié en la educación a varones no circuncidados para la limpieza del esmegma que se deposita entre el prepucio y el glande, que puede incrementar el riesgo de desarrollar ITU y lesiones/ulceraciones producidas por el catéter. Así mismo, tras la higiene los varones deben volver el prepucio a su posición para evitar la aparición de parafimosis.

La movilización de la sonda vesical en sentido rotatorio tras el aseo del paciente puede ser útil para prevenir decúbitos o lesiones iatrogénicas, pero en ningún caso se debe movilizar de dentro hacia fuera ya que favorece el ascenso de gérmenes al tracto urinario.

**NO SE RECOMIENDA** las siguientes prácticas:

- Limpieza con gluconato de clorhexidina. [Nivel de evidencia 1a](#)
- Añadir clorhexidina a la bolsa de diuresis. [Nivel de evidencia 1a.](#)
- Utilizar povidona yodada para lavado genital. [Nivel de evidencia 3.](#)
- Profilaxis antibiótica rutinaria.

#### 4.3.6. USO DE DISPOSITIVOS PARA ASEGURAR LA SONDA VESICAL.

Los dispositivos usados para la fijación de la sonda previenen la tracción de la sonda contra el cuello de la vejiga o la salida accidental del catéter.

La fijación de la sonda vesical se realizará en la cara interna del muslo tanto en mujeres como en hombres.



¿Por qué hay que fijar la sonda?

- Es importante asegurar el catéter tras su inserción para prevenir movimientos y tracción sobre la uretra. [Nivel de evidencia 1b/Grado de recomendación B.](#)
- Es importante fijar/estabilizar el catéter urinario. [Nivel de evidencia 1b/Grado de recomendación A.](#)
- Fijar la sonda en la cara interna del muslo después de su inserción para evitar el movimiento y la tracción uretral. [Nivel de evidencia I protocolo hospital Carlos Haya.](#)

#### 4.3.7. MANTENER EL FLUJO DE ORINA SIN OBSTÁCULOS EN EL CIRCUITO.

Es importante mantener el flujo de orina sin obstáculos para la prevención de ITU - SV.

Las medidas a realizar son:

- Mantener el flujo de orina sin obstrucciones (cambiar bolsa de diuresis si presenta abundantes sedimentos, piuria intensa... que dificulten o impidan el flujo de orina...). [Nivel de evidencia 1/Grado de recomendación B.](#)
- Mantener el catéter y el sistema de drenaje libre de acodamientos. [Nivel de evidencia 1/ Grado de recomendación B.](#)
- Los catéteres de silicona (100%) reducen el riesgo de incrustación en pacientes con cateterismo de larga duración y obstrucciones frecuentes del catéter. [Nivel de evidencia 1b/Grado de recomendación B.](#)
- Optimizar la ingesta de líquidos y acidificar la orina (p.ej. zumo de limón) reducen la incidencia y la severidad de la incrustación del catéter. [Nivel de evidencia 2a/Grado de recomendación B.](#)

#### 4.3.8. RECOGIDA DE MUESTRA DE ORINA.

Obtención de la muestra de orina mediante técnica aséptica empleando el puerto "sin aguja" para recogida de muestras del sistema de drenaje.

El procedimiento se realizará:

- Higiene de manos, siguiendo las recomendaciones de los 5 momentos de la OMS.
- Pinzar el tubo de drenaje en la zona próxima al puerto de muestras durante 10-30 minutos.
- Desinfección con clorhexidina alcohólica al 2% o alcohol al 70% del puerto de recogida de muestras previo a la recogida, dejar secar; recoger la muestra y volver a desinfectar el puerto al terminar el procedimiento.

Este procedimiento tiene nivel de evidencia 1b y grado de recomendación B.

Para la obtención de muestras especiales con grandes volúmenes de orina, se recomienda recogida aséptica procedente de la bolsa de diuresis. Nivel de



evidencia 1b/  
Grado de



recomendación B.

Almería  
ÁREA GESTIÓN SANITARIA

#### 4.3.9. CONTROL DEL DOLOR/ ESPASMOS EN EL PACIENTE CON SONDA VESICAL.

Los espasmos vesicales/uretrales son muy frecuentes en pacientes portadores de sonda vesical, normalmente se controla con tratamiento anticolinérgico.

Varios estudios han mostrado eficacia del tratamiento anticolinérgico para la disminución del dolor vesical asociado al catéter, reduciendo la incidencia y la severidad del dolor. Nivel de evidencia 1b/Grado de recomendación A.

Los medicamentos anticolinérgicos consiguen un buen control de los espasmos vesicales. Nivel de evidencia 3/Grado de recomendación B.

#### 4.3.10. MEDIDAS NO RECOMENDADAS.

- No se recomienda cambiar la sonda vesical o la bolsa de diuresis a intervalos fijos. Se deben cambiar en caso de infección, obstrucción o cuando existe una ruptura del sistema de drenaje cerrado. [Nivel de evidencia 1b/Grado de recomendación B.](#)
- No son recomendables los lavados rutinarios de vejiga, sin embargo, puede ser necesaria la irrigación vesical para eliminar coágulos en pacientes con hematuria no abordable con otra opción terapéutica. En dichos casos es preferible el uso de un sistema cerrado de irrigación continua para prevenir la obstrucción. [Nivel de evidencia 1a/Grado de recomendación A.](#)
- La irrigación vesical o la instilación de soluciones no previenen las infecciones asociadas al catéter, sin embargo, pueden ser recomendadas en circunstancias especiales (p. ej. hematuria con presencia de coágulos). [Nivel de evidencia 1b/Grado de recomendación A.](#)
- La aplicación de pomadas antibióticas en el área periuretral no reduce el riesgo de bacteriuria. [Nivel de evidencia 1b/Grado de recomendación B.](#)

#### 4.4 CAMBIO DE SONDA VESICAL.

La sonda vesical se cambiará en caso de infección, obstrucción, o siguiendo las instrucciones del fabricante.

El cambio rutinario según recomendaciones CDC:

Sonda de látex de 2 a 4 semanas. [Nivel de evidencia II](#)

Sonda vesical de silicona cada 4 a 12 semanas. [Nivel de evidencia II](#)

#### 4.5. RETIRADA DE LA SONDA VESICAL.

- Realizar higiene de manos
- Preparar todo el material y llevarlo al lado del paciente
- Identificar e informar al paciente.
- Preservar su intimidad.
- Colocación del paciente:

- ◆ Mujer: posición ginecológica.
  - ◆ Hombre: decúbito supino.
- Colocar un empapador o cubrecamas debajo de los glúteos del paciente.
  - Colocarse guantes de un solo uso no estériles.
  - Proceder a la extracción del contenido del balón de la sonda con la jeringa. Asegurarse de extraer el volumen total del contenido del balón, para evitar traumatismos en la uretra. **En caso de no poder extraer el contenido del balón avisar al médico.**
  - Retirar la sonda hacia fuera lentamente.
  - Realizar higiene de los genitales.
  - Ofrecer la posibilidad de orinar (en botella, cuña o WC) si precisa.
  - Todo el material fungible, una vez utilizado, se segregará en el depósito de residuos urbanos:
  - En caso de tratarse de residuos de patologías infecciosas definidas en el Programa de Gestión de Residuos, se depositarán en el contenedor de Residuos Peligrosos Sanitarios (bolsa roja-contenedor verde).
  - La orina recogida, se verterá en los sitios destinados a tal fin.
  - Lavado de manos, según protocolo del hospital, tras la finalización de la técnica.
  - Registrar la hora de la retirada de la sonda vesical.
  - Comprobar micción de la orina tras la retirada de la sonda. **Si el paciente no ha orinado entre 8 y 10 horas después, valorar los signos de retención urinaria y volver a sondar si fuera preciso.**

#### 4.6. PACIENTE PORTADOR DE SONDA VESICAL AL ALTA.

Si el paciente vuelve al domicilio con sonda vesical previo al alta se le dará educación sanitaria al paciente/cuidador. El día del alta reflejar en el Informe de Continuidad de Cuidados las características de la sonda y la fecha prevista para su cambio o retirada, así como la capacidad de la/del paciente y/o cuidador/a para el manejo.

## 5. ANEXOS:

### 5.1. TIPOS DE SONDA DISPONIBLE EN LA UNIDAD

#### 5.1.1. SEGÚN SUS INDICACIONES:

SONDAS	IMAGEN	TIPOS	INDICACIONES
FOLEY		<p>Son rectas, de dos o tres vías para lavados. En ambos casos incluyen un balón de fijación.</p> <p>Las de silicona tienen mayor biocompatibilidad y menor adherencia bacteriana.</p>	<p>Las de dos vías para pacientes en general, vaciado vesical y sondaje permanente sin sospecha de patología urinaria.</p> <p>Las de tres vías se usan en caso de hematuria</p>
NELATON		<p>Son rectas, semirrígidas y de una sola vía, sin sistemas de fijación.</p>	<p>Para vaciar la vejiga y/o recogida de muestra.</p>
TIENAM		<p>Este tipo de sonda es una variación de la forma de la punta de las sondas Foley y Nelaton. Son curvas con punta olivada y puntiaguda.</p>	<p>En pacientes prostáticos o vaciado dificultoso.</p>

#### 5.1.2. SEGÚN EL CALIBRE:

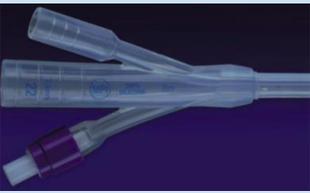
Los calibres deben seleccionarse según el sexo, la edad y características del paciente.

Los calibres que se utilizan con más frecuencia son Ch 12-14 para mujeres, y Ch 14-16 para hombres (llegando hasta Ch 22 en postoperatorios y hematurias)

Se debe seleccionar el catéter con menor calibre posible y que permita al menos un balón de retención de 10 ml.

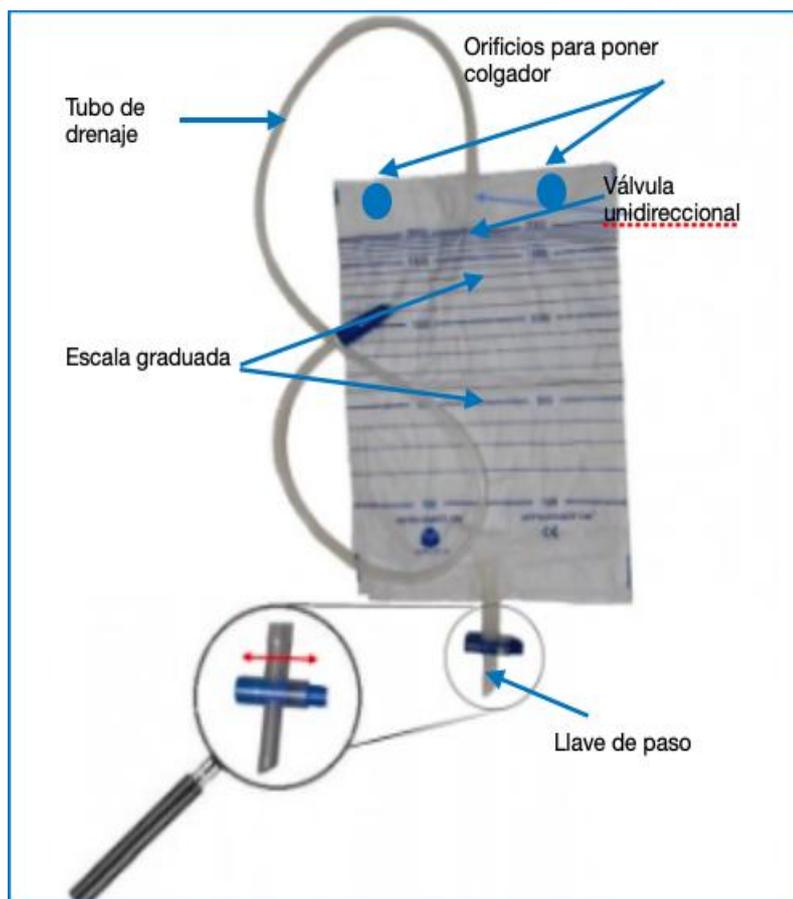
NÚMERO DE CALIBRE	INDICACIÓN
12 Fr - 14 Fr	Orina clara, sin residuos, sin hematuria
16 Fr	Orina clara, sin residuos, sin hematuria
18 Fr	Orina hemática con coágulos moderados residuos abundantes.
20 Fr - 24 Fr	Hematuria importante

#### 5.1.4 TIPO DE SONDA VESICAL EN FUNCIÓN DE SU ESTRUCTURA

N.º DE LUCES	IMAGEN	CARACTERÍSTICAS
UNA LUZ		Una única luz que termina en el extremo distal.
DOS LUCES		Una vía para drenaje y otra para llenar el globo con agua destilada para fijación de la sonda, con conexión luer slip
TRES LUCES		Una central para la salida de la orina (y/o otros líquidos), otra vía para el hinchado del globo de retención y otro para la entrada de solución de lavado continuo.

## 5.2 BOLSA COLECTORA.

La bolsa colectora que disponemos en la unidad es cerrada tiene una válvula unidireccional y una llave de paso que permite el vaciado de la diuresis.



## 5.3. MATERIAL

### 5.3.1. MATERIAL PARA LA COLOCACIÓN DE LA SONDA VESICAL

- **Higiene de los genitales:**
  - - S. hidroalcohólica. (lavado de manos)
  - - Guantes no estériles.
  - - Agua.
  - - Esponja jabonosa.
  - - Gasas/toalla.

- - Empapador / cuña.

- **Inserción de sonda:**

- - S. hidroalcohólica (lavado de manos)
- - Povidona yodada.
- - Paño estéril.
- - Gasas estériles.
- - Guantes estériles.
- - Ampolla 10 ml de agua destilada estéril.
- - Jeringa de 10 ml.
- - Sonda vesical del no y tipo adecuado.
- - Lubricante urológico.
- - Sistema de fijación.
- - Sistema colector de orina.
- - Soporte sistema de colector de orina.
- - S. hidroalcohólica. o lavado de manos

### 5.3.2. MATERIAL PARA LOS CUIDADOS DE MANTENIMIENTO DE LA SONDA.

- - S. hidroalcohólica. (lavado de manos)
- - Guantes no estériles
- - Sistema de fijación.
- - Esponja jabonosa/ toalla

### 5.3.3. MATERIA PARA LA RETIRADA DE LA SONDA VESICAL.

- - S. hidroalcohólica. (lavado de manos)
- - Guantes no estériles.
- - Gasas.
- - Jeringa de 10 ml.
- - Povidona yodada.
- - Empapador / cuña.
- - Toalla. / esponja jabonosa.

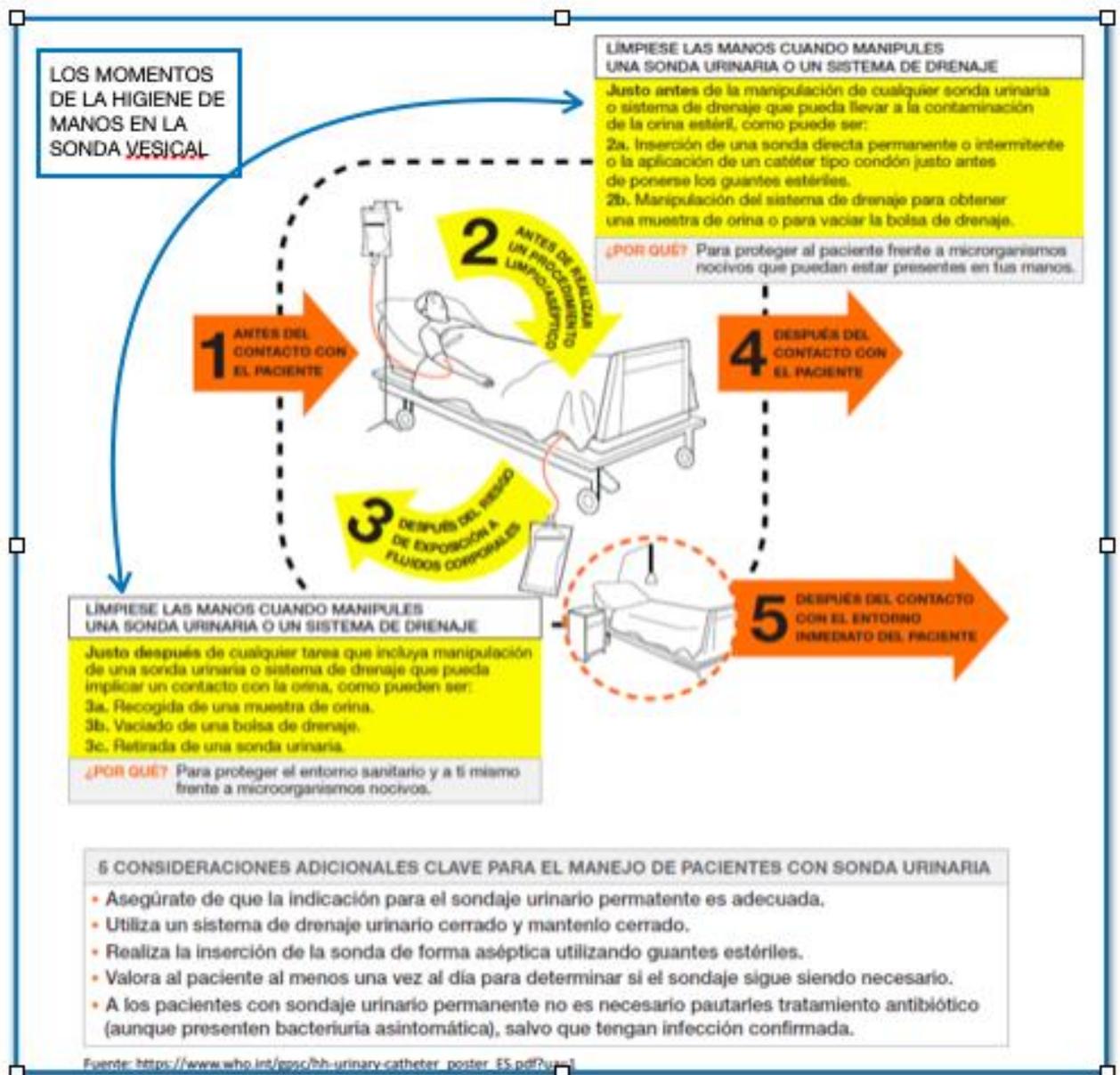
#### 5.4 TABLA NIVEL DE EVIDENCIA Y GRADO DE RECOMENDACIÓN DE EAUN.

La EAUN ha clasificado las recomendaciones proporcionadas en su GBPC según:

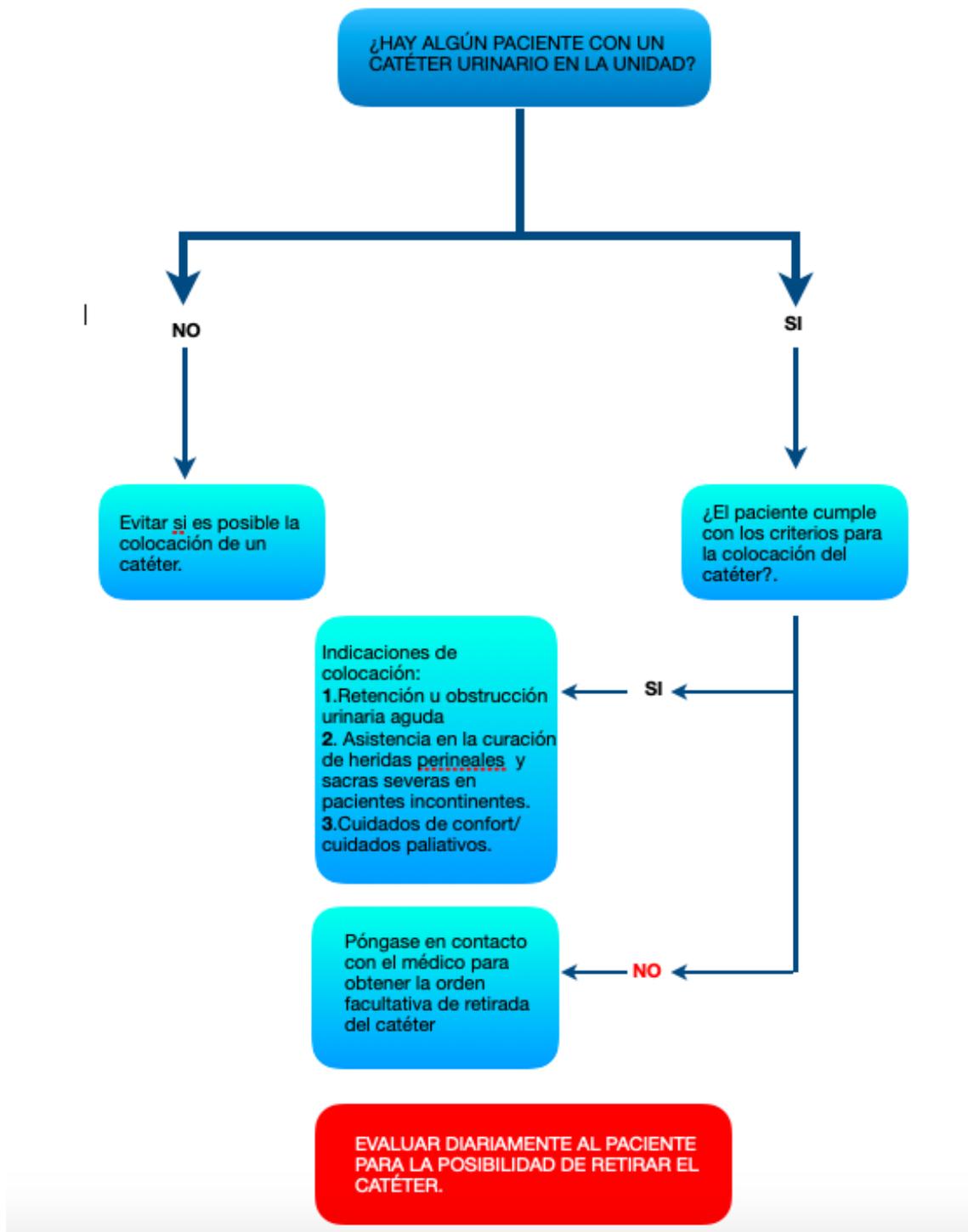
NIVEL	TIPO DE EVIDENCIA
1a	Evidencia obtenida de metaanálisis de ensayos randomizado.
1b	Evidencia obtenida de al menos un estudio randomizado.
2a	Evidencia obtenida de un estudio bien diseñado controlado no aleatorizado
2b	Evidencia obtenida de al menos un estudio cuasiexperimental bien diseñado de otro tipo.
3	Evidencia obtenida de estudios bien diseñados no experimentales, como estudios comparativos, estudios de correlación y estudios de casos.
4	Evidencia obtenida de informes de comités de expertos y opiniones de expertos o experiencia clínica de autoridades reconocidas.

GRADO	GRADO DE RECOMENDACIÓN
A	Basado en estudios de buena calidad e incluyendo al menos un ensayo randomizado
B	Basado en estudios clínicos bien realizados, pero sin ensayos clínicos aleatorizados.
C	Realizado a pesar de la ausencia de estudios clínicos directamente aplicables de buena calidad.

## 5.5. LOS 5 MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS: “CUIDADO DE UN PACIENTE CON SONDA VESICAL.”



## 5.6. ALGORITMO PARA EVALUAR MANTENER O RETIRAR SONDA VESICAL



### 5.7. RECOMENDACIONES EN EL SONDAJE VESICAL. ITU ZERO.

El proyecto ITU Zero se inició en el 2018 con el objetivo de prevenir la infección urinaria relacionada con la sonda uretral en los pacientes críticos ingresados en las unidades de cuidados intensivos

Debido a la importancia de las ITUS relacionadas con el sondaje vesical el proyecto se está implantando en otras unidades hospitalarias.

**ITU-ZERO**

**ESTA INDICADO EL SONDAJE EN EL PACIENTE**

**VALORE DIARIAMENTE LA INDICACIÓN**

Realizar el sondaje con técnica aséptica, eligiendo la sonda de menor calibre

**CORRECTA HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE LA INSERCIÓN Y DE CUALQUIER MANIPULACIÓN**

Se recomienda realizar la técnica dos profesionales: ayudante y operador. El ayudante será el encargado de cumplimentar el listado de verificación del procedimiento

Vaciar la bolsa colectora regularmente, evitando el contacto entre el recipiente y la llave de drenaje del sistema colector

Mantener siempre el sistema colector cerrado, sin permitir desconexiones

Mantener el flujo de orina libre sin obstáculos en el circuito

La bolsa colectora siempre por debajo del nivel de la vejiga, evitando que toque el suelo

Fijar la sonda al muslo del paciente, para evitar traumatismos uretrales

SeMicyuc  
Sociedad Española de Urología  
SEEIUC  
Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias

## 6. BIBLIOGRAFÍA.

1. PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS Y MANTENIMIENTO DE LA SONDA VESICAL. Juntadeandalucia.es. Recuperado el 27 de marzo de 2025, <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/mi/FICHEROS/documentos%20de%20interes/Enfermeria/CUIDADOS,%20%20MANTENIMIENTO%20Y%20RETIRADA%20%20DE%20LA%20S.V..pdf>
2. *PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS Y MANTENIMIENTO DE LA SONDA VESICAL*. Juntadeandalucia.es. Recuperado el 27 de marzo de 2025, de <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/mi/FICHEROS/documentos%20de%20interes/Enfermeria/CUIDADOS,%20%20MANTENIMIENTO%20Y%20RETIRADA%20%20DE%20LA%20S.V.pdf>.
3. Jiménez Mayorga, I., Soto Sánchez, M., Vergara Carrasco, L., Cordero Morales, J., Rubio Hidalgo, L., Coll Carreño, R., & BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index. (2010). Protocolo de sondaje vesical. Biblioteca Las casas. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0509.php>.

### NUEVAS EVIDENCIAS EN EL CUIDADO DE LAS SONDAS URINARIAS

Píriz, M., GEIRAS, & Brocal, N. (2019). Recomendaciones para el uso de sonda vesical en el ámbito hospitalario. [https://geiras-seimc.org/wp-content/uploads/2020/01/GEIRAS-2019-Mesa4\\_03\\_MartaPiriz\\_Preencion.pdf](https://geiras-seimc.org/wp-content/uploads/2020/01/GEIRAS-2019-Mesa4_03_MartaPiriz_Preencion.pdf)

Esteban Fuertes, M., Cózar Olmo, J. M., Sociedades Médicas y de Enfermería, Medina-Polo, J., García-González, F. J., De Diego-Ruiz, A., Flores-Soler, J. E., González-López, P., Medina-Polo, J., Nuvials Casals, X., Sánchez Bermejo, R., Martínez Ortega, M. C., Suarez Mier, B., García Menéndez, M. C., Cobos Serrano, J. L., & Enríquez Jiménez, M. (2020). POSICIONAMIENTO BASADO

EN LA EVIDENCIA SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES  
DEL TRACTO URINARIO (ITU) RELACIONADAS CON EL USO DEL  
SONDAJE VESICAL (SV).

<https://www.aeu.es/UserFiles/files/PosicionamientoAEUPrevencionITU-SV.pdf>

