



E-10

RETIRADA DE LA SONDA VESICAL

Fecha de revisión: 11-sep-10

Responsables de revisión	Puesto que desempeña
Florez Almonacid, Clara Inés	Enfermera Unidad Investigación e Innovación de Cuidados
Galván Ledesma, José	Supervisor Unidad Investigación e Innovación de Cuidados
Ríos Barba, Antonio	Enfermero Unidad Urología
Romero Bravo, Ángela	Jefa de Bloque Cuidados Críticos y Urgencias, y Unidad Investigación e Innovación de Cuidados
Sánchez de Puerta Morilla, Pilar	Supervisora Unidad Urología

1. OBJETIVO:

Extraer la sonda vesical permanente cuando el paciente no la necesite, esté obstruida o en posición incorrecta, evitando complicaciones.

2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES:

- La retirada precoz de la sonda vesical se asocia con una estancia hospitalaria más corta. (Nivel I)
- Existen evidencias limitadas respecto al clampaje previo a la retirada de la sonda. Los autores sugieren que estaría justificada una mayor investigación en todas las áreas relativas a la extracción de sondas. (Nivel I)
- Se recomienda que las sondas vesicales se retiren tan pronto como sea posible para minimizar el riesgo de infección del tracto urinario. (Grado B)
- La retirada de la sonda a medianoche, en vez de por la mañana, se asocia a un mayor volumen de orina en la primera micción y en una recuperación más temprana de las pautas urinarias normales. (Grado B)
- La retirada temprana de las sondas vesicales se asocia con un mayor problema de evacuación a corto plazo. (Grado B)
- Entre los factores que influyen en la retirada o permanencia de la sonda vesical están: la preferencia del profesional, la tolerancia del enfermo y el motivo por el que el catéter se insertó inicialmente. (Nivel IV)
- El riesgo de desarrollar bacteriuria por un catéter aumenta del 5 al 8% cada día que el catéter está colocado. (Nivel IV)

3. EQUIPAMIENTO NECESARIO:

- Jeringa 10 CC.
- Empapador – cubrecamas. Bolsa para residuos
- Guantes.

4. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

1. Informe al paciente y familia sobre el procedimiento y solicite su colaboración. (Grado C)
2. Realice la higiene de las manos con un jabón antiséptico o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
3. Prepare el material y trasládalo junto al paciente.
4. Preserve la intimidad del paciente.
5. Colóquese los guantes.
6. Informe al paciente, si es hombre, de las posibles molestias al paso del globo desinflado a través de la uretra.
7. Cuando el paciente sea mujer colóquela en decúbito supino con las piernas ligeramente separadas.
8. Coloque el empapador-cubrecamas deslizándolo por debajo de los glúteos del paciente.
9. Compruebe el volumen del balón, según la sonda,.
10. Extraiga, con la jeringa, todo el contenido del globo de la sonda vesical.
11. Pida al paciente que se relaje y respire profundo. A medida que el paciente exhala, retire suavemente la sonda y deposítela en la bolsa para residuos.
12. Si encuentra resistencia o el paciente presenta dolor:
 - Verifique que el balón se vació completamente.
 - Rote la sonda y repita la técnica descrita. Si la sonda cede y no progresa en su salida, avise al médico.
 - En caso que no pueda extraer el líquido del balón, por estar estropeado el mecanismo de la válvula,:
 - Trate de vaciarlo introduciendo una guía metálica fina en el canal longitudinal de inflado del balón.
 - Como último recurso, corte el brazo de inflado de la sonda por debajo de la válvula, vigile que drene el contenido del balón e intente continuar retirando la sonda con suavidad.
 - Si no son efectivas las medidas avise al médico.
13. Ofrezca la botella o la cuña al paciente si precisa.
14. Deje al paciente en posición cómoda y adecuada que le permita el fácil acceso al timbre y objetos personales.
15. Recoja el material sobrante.
16. Retírese los guantes.
17. Realice la higiene de las manos con un jabón antiséptico o utilice una solución

4. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO: (continuación)

hidroalcohólica. (Nivel I)

18. Enseñe al paciente:

- A avisar cuando orine.
- Los signos de retención.

19. Registre la hora de retirada de la sonda, si hubo eliminación urinaria o complicaciones

20. Vigilancia

- Compruebe el volumen de orina en cada micción.
- Aumente la ingesta de líquidos. Si no está contraindicada disminuirá el malestar y estimulará la producción de la orina.
- Si el paciente no ha orinado entre 6 a 8 horas después de la retirada de la sonda, valore los signos de retención urinaria.
 - Si aparece, comuníquelo al médico.
 - Realice nueva inserción de sonda.

5. BIBLIOGRAFIA:

- Afrainin Nur, Syah: "*Hand Hygiene: Alcohol-Based Solutions*". JBI Database of Evidence Summaries. 2009.
http://www.jbiconnect.org/acutecare/docs/jbi/cis/connect_gu_view_summary.php?SID=5748
- Association for Continence Advice (2008) *Notes on Good Practice*.
www.notesongoodpractice.co.uk
- Barrisford, W.; Steele, Glen & Graeme, S.: "*Urinary retention in adult men*". Cochrane Database Syst Rev. 2009;
- Brosnahan, J. et al: "*Types of urethral catheters for management of short-term voiding problems in hospitalized adults*". Chichester: John Wiley and Sons. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2008 Issue 2.
- Carstens, Jane: "*Urinary Retention: Catheter Clamping*". JBI Database of Evidence Summaries 2010
http://www.jbiconnect.org/connect/docs/cis/es_html_viewer.php?SID=5619&lang=en®ion=AUU
- Department of Health & Social Care Act 2008: "*Code of Practice for the Prevention and Control of Healthcare Associated Infections*". 2008. London: DH.
- Niël-Weise, B.S. & Van der Broek, P.J.: "*Urinary catheter policies for long-term bladder drainage*". Cochrane Database Syst. 2008; 3.
- Norman Stomski.: "*Urethral Catheter: Removal*". JBI Database of Evidence Summaries. 2009.
http://www.jbiconnect.org/connect/docs/jbi/cis/connect_gu_view_summary.php?SID=6312
- Skills for Health/RCN (2008) *Continence Care*. www.skillsforhealth.org.uk
- The Royal Marsden: Royal Marsden Hospital of Manual of Clinical Nursing Procedures. Oxford: Royal Marsden Hospital/Wiley Blackwell. 2008.

5. BIBLIOGRAFIA:

- Xue, Yifan: "*Urethral Catheter: Remove*". JBI Database of Evidence Summaries. 2009 http://www.jbiconnect.org/connect/docs/jbi/cis/connect_gu_view_summary.php?SID=5164
- Yates, A.: Urinary catheters. Removing an indwelling urinary catheter. *Nursing Times*; 104: 42, 26-27. 200
- Griffiths R, Fernandez R. Strategies for the removal of short-term indwelling urethral catheters in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007; 1. (Nivel I)
- Niël-Weise BS. van der Broek PJ. Urinary catheter policies for long-term bladder drainage. *Cochrane Database Syst*. 2008; 3. (Nivel I)
- Fernandez R, Griffiths R. Murie P. Comparison of late night and early morning removal of short-term urethral catheters. *JBI Reports*. 2006; 10 (3). (Nivel I)