

I N T R O D U C C I O N .-

El cateterismo es uno de los grandes avances de la -- ciencia médica, que data desde tiempos inmemoriables; sin-- embargo, el perfeccionamiento era necesario y así fueron -- creadas bajo el ingenio y curiosidad de ilustres investiga-- dores las sondas metálicas con luz en su interior y la uti-- lización de materiales sintéticos; baquelita, latex, y -- otros plásticos; hasta llegar a las últimas décadas a la -- introducción de tubos contruidos a base de silicón, éstos-- es considerado de lo mejor porque se ha comprobado que pro-- duce el mínimo de reacción a cuerpo extraño del tejido que-- está en contacto con el mismo.

Se logró un gran adelanto en este ramo con la intro-- ducción de la sonda Foley; que básicamente consiste en un-- tubo de hule goma, con dos luces en su interior, una mayor-- por donde drenará la orina y otra menor, la cual se utili-- za para pasar la cantidad de líquido requerido (solución -- salina o agua bidestilada) para inflar el globo distendi-- ble localizado en el extremo distal de la sonda permitien-- do con ello que la sonda pueda ser retenida en su sitio. -- Se han fabricado las sondas Foley de tres vías, la cual es-- igual a la anterior, excepto que tiene una tercera luz que-- permite el libre flujo de líquido que desea introducirse a-- la vejiga con el fin de mantener una irrigación constante-- de la misma. Ver Fig. 1.-

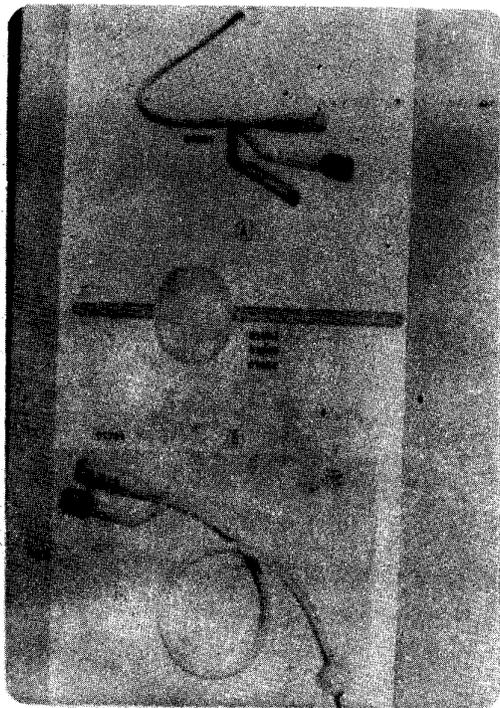


Fig. No. 1.-

**Sonda Foley de dos vías y
Sonda Foley de tres vías.**

Considero pertinente mencionar aquí, los diferentes tipos de sondas más comúnmente usadas, como son la sonda Nelaton, Foley, Coude, Candelillas, Muletillas.

Por supuesto que existen un número mayor de las mismas sin embargo lo práctico es conocer lo que se maneja o se utiliza de manera más frecuente en nuestro medio. Ejemplo en ocasiones por razones específicas digamos, una estrechez uretral acentuada es manejada con las candelillas para hacer una dilatación progresiva y el médico puede dejar conectada la candelilla a una sonda de muletilla y aunque esto no lo hace la enfermera, basta y sobra que haya quedado colocada una sonda uretral, los cuidados de enfermería seguirán siendo los mismos.

TECNICA DE CATETERIZACION URETRAL.-

Para drenar orina de vejiga pasando una sonda a través de uretra, es necesario introducirla por el orificio uretral externo o meato, hasta vejiga.

Hay muchas razones por las que puede ordenarse cateterización uretral, mencionaremos algunas de ellas.

- 1.- Liberar al paciente de una retención urinaria temporal.
- 2.- Pacientes con inhabilidad para orinar.
- 3.- Para obtención de un espécimen de orina en casos específicos, ejemplo: Pacientes debilitados, obesos o por otro problema médico.
- 4.- Para determinar cantidad de orina residual.

5.- En el Postoperatorio de pacientes urológicos.

6.- Para evitar úlceras de decúbito u otras afecciones en -- las áreas que los genitales y zonas circundantes se deben -- mantener limpias y secas.

EQUIPO.- Como la vejiga es normalmente una cavidad estéril,- el procedimiento requiere la técnica de asepsia quirúrgica,- en tal caso se prepara el equipo que incluirá:

- a) Compresa cerrada
- b) Compresa abierta
- c) Jalea lubricante
- d) Gasas
- e) Un tubo de ungüento que contenga antimicrobiano
- f) Material para limpiar el meato y el área que lo -- rodea (jabón, solución fisiológica y Benzal dilu-- ido)
- g) Torundas
- h) Guantes (dos pares)
- i) Sondas (dos el número requerido)
- j) Receptáculo para colectar la orina
- k) Pinza para asepsia.

Si se va a introducir una sonda de retención es indig-- pensable el equipo adicional para inflar el balón, material-- para drenaje y colección de orina.

Nota.- Existen actualmente equipos completos previamen--

te esterilizados para llevar a cabo una cateterización - - uretral. Ver fig. No. 2.

PREPARACION DEL PACIENTE.-

Antes de llevar a cabo el procedimiento debe darsele al paciente una explicación previa en forma adecuada sobre el procedimiento, esto ayudará para que el paciente coo--- pere y esté, menos tenso haciendo más fácil la cateteri--- sación.

La mejor posición para un paciente masculino, es la-- dorso sacra, y para una paciente femenina, en posición gine cológica, de preferencia sobre una superficie firme como - la de una mesa de curaciones, es necesario además: buena - iluminación para encontrar el meato del paciente, con rapi dez y facilidad.

Aseo de la Región.- Debe lavarse perfectamente la re gión con jabón, solución fisiológica y benzal diluido, -- previamente tibios para mayor confort, ya que se ha compro bado que es el mejor método para preparar el glande del - pene o los labios vaginales para la introducción de un -- catéter; dicho procedimiento varía de una institución a - otra, pero todos incluyen los dos principios básicos que- a continuación se mencionan:

- 1.- Que la sonda que se introduce en la Uretra y - - Vejiga, sea esterilizada.
- 2.- Que el meato esté lo más limpio que sea posible-

para evitar contaminar la Sonda.

No olvidar usar previamente jabón, y una vez que haya --
enjuagado muy bien utilizar el Cloruro de Benzalkonio --
diluido al 1 x 1000.

PROCEDIMIENTOS PARA LA CATETERIZACION DE PACIENTES - - -
FEMENINOS.-

Una vez que se haya dado una explicación previa, en
forma adecuada sobre el procedimiento que se llevará a -
cabo, se traslada el equipo completo a la cabecera del -
paciente, además, debe dársele la seguridad de que se --
toman todas las medidas necesarias para evitar que esté-
expuesta y molesta.

La enfermera se pondrá guantes de goma, si no los -
tiene se cepillará las manos bajo agua corriente, como -
para todo procedimiento aséptico.

En caso de no usar guantes, es aconsejable proteger
el dedo pulgar e índice de la mano izquierda con dedos -
de goma.

Las Torundas se toman con pinzas, con la mano dere-
cha, mojándolas en la solución de jabón o antiséptico, -
para lavar los genitales; se quitará toda secreción de -
los labios mayores, separando y levantando los labios --
menores con los dedos pulgar e índice de la mano izquier-
da para exponer el meato urinario, limpiar la zona alre-

dedor del meato con mucho cuidado. Es aconsejable, pero no necesario quitar la solución de jabón con agua estérilizada; esta zona se usará después. Durante la limpieza se emplearán movimientos suaves pero firmes de arriba a bajo cambiando de torunda cada vez, la última torunda puede colocarse en el orificio vaginal para evitar que las secreciones de éste órgano se diseminen hacia arriba sobre el meato, cuando se hace esto deberá tenerse cuidado con la torunda no tapone la vagina, ya que en este caso presiona sobre la uretra y obstaculiza el paso de la sonda. Sin retirar los dedos de la mano izquierda, de la vulva, se coloca el recipiente en posición para recoger la orina, se lubrica el extremo de la sonda y se introduce a través del meato urinario, sin permitir que ninguna gasa toque la parte que va a ponerse en contacto con la uretra. Si se emplean sondas flexibles, es necesario tomar la punta de la sonda, para poder controlar su dirección. Si se emplean cateteres de vidrio o metálicos, se les puede tomar a una distancia de 10 cm. de la punta sin que el operador pierda su control. Después de que se produce la relajación, una vez pasada la contracción de la uretra, se introduce el catéter 4 cm. aproximadamente, o hasta que empiece a salir la orina. Ver Fig. No. 3. Como en algunos casos puede estar vacía la vejiga, no puede seguirse literalmente la regla de introducir la sonda hasta que salga la orina. La sonda no se introducirá en la uretra más de 6 a 7 cm. aproximada.

mente, sin consultar antes al médico. Cuando se introduce - el catéter, hay que tener presente la dirección hacia atrás y hacia arriba de la uretra. La orina se recoge en un pequeño frasco de vidrio esterilizado después de que ésta ha comenzado ha fluir libremente.

Si el médico desea analizar el total de la orina o tomar una muestra de la cantidad total de la misma no contaminada se recogerá en un frasco o vaso estéril que pueda ---- enviarse al laboratorio.

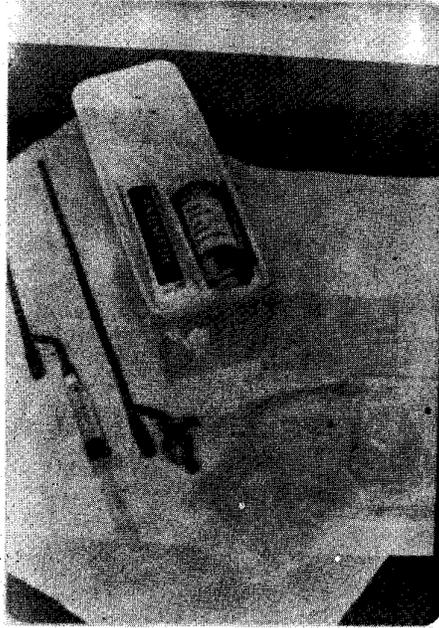


Fig. No. 2.- Equipos completos previamente esterilizados para llevar a cabo una cateterización.-

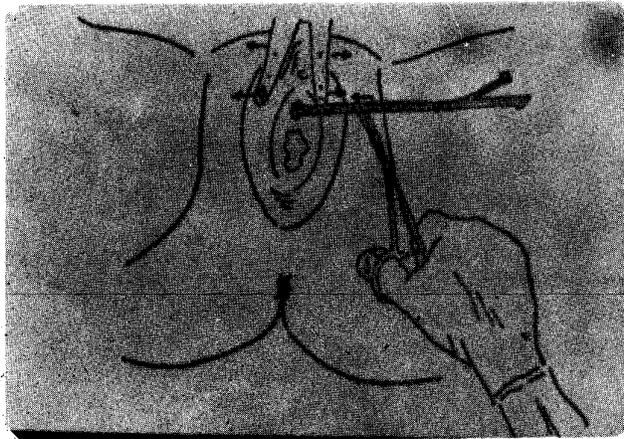


Fig. No. 3.- Técnica para cateterización de pacientes femeninos.

Tan pronto como la orina cesa de salir libremente o no gotea la sonda, se retira ésta lentamente, y, cuando la vejiga, parezca estar vacía, se la saca de la uretra con gran suavidad. Si solo se va a extraer la orina previamente ordenada, la enferma debe tomar alguna medida para saber cuándo ha salido ésta, como por ejemplo, hacer una señal en el vaso empleado para recogerla. El cateterismo puede interrumpirse en cualquier momento con sólo extraer la sonda de la vejiga.

Después de retirarla, se limpia el meato quitando todo exceso de lubricante, también deberá limpiarse y secarse esta zona; se arreglarán las ropas de la paciente y de la cama, se retirará el equipo y se pondrá en orden la habitación. Si se ha recogido una muestra para su análisis debe enviarse inmediatamente al laboratorio, etiquetándola antes con el nombre del enfermo y dirección clínica o sala de hospital, fecha y hora de la toma, tipo de muestra y -- clase de análisis que se desea; en algunos casos se pondrá el diagnóstico, así como el nombre del médico encargado de la paciente.

Se anotará el cateterismo, hora y cualquier dolor o molestia ocasionada, cantidad y carácter de la orina extraída, (color, olor, transparencia u opacidad).