

GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO VESICAL

I. FINALIDAD

Contribuir con la mejora de atención neonatal mediante la aplicación estandarizada del procedimiento de cateterismo vesical

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Contar con una guía de procedimientos asistencial, para que el personal profesional asistencial del departamento realice el procedimiento diagnóstico o terapéutico en forma estandarizada y con mayor seguridad

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Establecer una vía de drenaje vesical permanente o intermitente, con fines diagnósticos o terapéuticos, aplicando la técnica adecuada. Disminuyendo las complicaciones asociadas al procedimiento.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Servicio de intermedios, UCIN y alojamiento conjunto del Departamento de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal.

IV. NOMBRE DEL PROCESO Y PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Inserción de catéter vesical con Código **CPMS**: 51702 Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El cateterismo vesical es una técnica invasiva que consiste en la inserción de un catéter vesical a través de la uretra para evacuar la orina.

Cateterismo intermitente mediante un catéter de un solo lumen, de un solo uso, que permite obtener una muestra estéril de orina o evacuar la vejiga.

Catéter permanente: Catéter vesical que se mantiene en su lugar y se utiliza con un sistema de drenaje cerrado.

5.2 RECURSOS

5.2.1 Recursos Humanos:

Médico Pediatra – Neonatólogo

Licenciada en enfermería

5.2.2 Recursos Materiales

Material Médico Fungible

1 Gorro

1 Mascarilla

Campo estéril liso y campo fenestrado

Elementos de fijación: cinta adhesiva

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

Para la higiene genitourinaria previo a la inserción del catéter vesical:

1 Par de guantes estériles.

Solución antiséptica: Clorhexidina 0.5 % solución

2 paquete de gasas (4 x 4 cm.)

Agua destilada

Para el sondaje vesical:

1 Sonda vesical estéril. Tipo y número según edad del paciente

1 sistema colector cerrado (si el sondaje es permanente)

2 pares de guantes estériles

2 Campos estériles (fenestrado y no fenestrado)

1 jeringa de 5 cm

1 paquete de gasas 4 x 4cm

Material Médico no Fungible

1 Riñonera

1 Mesa auxiliar o Coche de curaciones

Lámpara en cuello de ganso.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO

- Colocación del equipo de protección personal (gorro, mascarilla y mandil estéril)
- Realizar higiene de manos (lavado) según técnica OMS.
- Colocarse guantes estériles

Recién nacido varón

- Colocar al bebé en posición supina (piernas en posición de rana).
- Retraer suavemente el prepucio, para exponer el meato (el neonato tiene una fimosis fisiológica y el prepucio no se retrae totalmente). Limpiar y desinfectar el pene, comenzando por el meato hacia la zona distal con gasas, solución antiséptica y enjuagar con agua estéril.
- Cambiarse guantes estériles
- Colocar un campo estéril sobre la mesa auxiliar y depositar el material estéril, la sonda vesical, sistema colector cerrado, jeringa, gasas.
- Cubrir la zona con campos estériles para delimitar y proteger el área genital.
- Lubricar la punta del catéter.
- Sujetar el pene en dirección perpendicular al cuerpo, con la mano no dominante.
- Introducir el catéter a través de meato y avanzar con delicadeza hasta que aparezca orina.

Recién nacido mujer

- Colocar al bebé en posición supina (piernas en posición de rana).
- Separar los labios mayores con la mano no dominante y realizar asepsia completa con movimiento descendente (de la parte superior hacia abajo hasta llegar a periné).
- Cubrir la zona con campos estériles, como ya se describió anteriormente.

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

- Separar los labios mayores con dos dedos, visualizar el meato e insertar el catéter con suavidad, avanzar con delicadeza hasta que aparezca orina.
- Fijar el catéter, si este debe quedar permanentemente y conectar al sistema colector.
- Retirar los campos y desechar todo el material contaminado en el contenedor de residuos biocontaminados.
- Retirarse los guantes y realizar el lavado de manos.

6.2 Requisitos

Consentimiento informado (Firmado por el familiar) y en situaciones de emergencia o crítica se procederá conforme a la Ley.

6.3. INDICACIONES

6.3.1. Indicaciones Absolutas

- Recolección de muestra de orina para cultivo o estudio.
- Monitorizar gasto urinario en pacientes críticamente enfermos
- Evacuar la vejiga en caso de retención urinaria

6.3.2. Indicaciones Relativas

- Cuantificar volumen residual
- Instilar contraste en ureterocistografía.

6.4. CONTRAINDICACIONES

6.4.1. Contraindicaciones Absolutas

Lesión uretral o anomalía uretral
Fractura pélvica

6.4.2. Contraindicaciones Relativas

Infección urinaria
Estenosis uretral

6.5. COMPLICACIONES

- Infección de tracto urinario
- Traumatismo de uretra o vejiga
- Hematuria
- Obstrucción de la sonda por acodamiento o presencia de moco o coágulos

6.6. RECOMENDACIONES

- Usar una técnica estrictamente aséptica.
- Cuando se requiere obtener una muestra de orina realizar el procedimiento dos horas después de la última micción.
- El ultrasonido puede ayudar a determinar si hay suficiente orina en la vejiga
- Si el catéter no pasa fácilmente no forzar y suspender el procedimiento.
- No continúe con los intentos continuos de colocar el catéter si encuentra una resistencia significativa o si siente que el catéter se dobla por dentro y no avanza.
- Manejo del dolor mediante intervenciones no farmacológicas.
- Retirar el catéter vesical lo antes posible.

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

- Se puede usar un catéter umbilical (un solo lumen) de 3.5Fr en < 1000 gr y 5Fr en > 1000gr.

6.7. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

En establecimientos Nivel II o III

VII. ANEXOS.

TABLA: TAMAÑO DE SONDA VESICAL DE ACUERDO AL PESO

Peso de RN	Tamaño de sonda vesical
< 1000 gr	4 Fr
1000 – 1800 gr	5 Fr
1800 - 4000 gr	6 Fr
> 4000 gr	8 Fr

* Se puede usar sonda de alimentación cuando no hay disponibilidad de sonda vesical

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Jayashree Ramasethu. Procedures in Neonatology 6° edición , 2020.
2. Gomella Tricia, Neonatology -Management, Procedures, On-Call Problems, Diseases, and Drugs 8° edición, 2019.
3. Montes Bueno M, Cardeti M, Sola A, Técnicas y procedimientos en neonatología la manera de SIBEN. Quito. Ecuador. 2019
4. Hughes H.K.,Kahl L.K. ,Manual Harriet Lane de Pediatría , 22 ° edición,2021.
5. Ceriani Cernadas J.M. , Manual de procedimientos de neonatología 2011
6. Guía de Procedimiento de Enfermería: Inserción, Mantenimiento y Retiro de Catéter Vesical.INSN-San Borja. <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%20000119-2021-DG-INSNSB%20cateter%20vesicalF.pdf>.
7. Chad Crigger, Jake Kuzbel, and Osama Al-Omar ,Choosing the Right Catheter for Pediatric Procedures: Patient Considerations and Preference. Published online 2021 Apr 28. doi: [10.2147/RRU.S282654](https://doi.org/10.2147/RRU.S282654)
8. May Ow.Urine Collection Methods in Children: Which is the Best? Nurs Clin North Am. 2018 Jun;53(2):137-143. doi: 10.1016/j.cnur.2018.01.001
9. Lalit Bajaj, MD, MPH ,Joan Bothner, MD Urine collection techniques in infants and children with suspected urinary tract infection. Up to date. Jan 2022