



**PROTOCOLO INSTALACIÓN Y MANTENCIÓN DE CATÉTER
URINARIO
HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES GALDAMES
IQUIQUE
2015**

<p>Elaborado Por:</p> <p>SUPERVISORA CONS. ESPECIALIDADES Policlinico Urologia Hospital Regional Iquique "Dr. Ernesto Torres Galdames"</p> <p>E.U. Angela Troncoso Gálvez</p> <p>E.U. Elizabeth Estica Segovia <i>GEN. GINECOLOGIA</i></p> <p>CR Cirugía Adulto</p>	<p>Revisado Por:</p> <p>E.U. Karla Martínez Canoso Subdirectora de Gestión del Cuidado del Paciente</p> <p>E.U. Marcela Carvajal Menególez Supervisora Subdepartamento Peritonado</p> <p>E.U. Yasna Carvajal Ayala Oficina Calidad y Seguridad del Paciente</p>	<p>Aprobado Por:</p> <p>Dr. Guillermo Mora Martínez Director Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames.</p> 
<p>Fecha: Marzo 2014</p>	<p>Fecha: Diciembre 2014</p>	<p>Fecha: Enero 2015</p>



**PROTOCOLO INSTALACIÓN Y
MANTENCIÓN CATÉTER URINARIO
PERMANENTE**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.1 - 01

Edición: Primera

Fecha: Enero 2015

Página: 2 de 14

Vigencia: 5 años

INDICE

INTRODUCCIÓN _____ 3

PROPÓSITO _____ 3

OBJETIVOS _____ 3

ALCANCE _____ 4

RESPONSABLE _____ 4

DEFINICIONES _____ 5

DESARROLLO _____ 6

PLANILLA CONTROL CAMBIO _____ 13



PROTOCOLO INSTALACIÓN Y MANTENCIÓN CATÉTER URINARIO PERMANENTE

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.1 - 01

Edición: Primera

Fecha: Enero 2015

Página: 3 de 14

Vigencia: 5 años

1.- INTRODUCCIÓN

La infección del tracto urinario (ITU), es la infección en la atención de salud que se presenta con más frecuencia, la cual representa un alto porcentaje del total de las infecciones asociadas a atención en salud (IAAS). De estas infecciones un porcentaje se asocia a la cateterización urinaria permanente, (CUP).

Los catéteres proporcionan una vía artificial para la entrada de microorganismos a la vejiga. Los cuales se adhieren a las superficies inertes conformando biofilm, produciendo infecciones. Por lo tanto el catéter urinario debe utilizarse después de considerar todos los métodos alternativos posibles y retirarlo lo más pronto posible. Además es fundamental la prevención mediante la mantención de los cuidados en la atención del paciente.

2.- PROPÓSITO

Estandarizar los cuidados de enfermería en pacientes sometidos a cateterismo urinario con la finalidad de evitar riesgos y complicaciones relacionadas con la seguridad del paciente.

3.-OBJETIVOS:

3.1.- Objetivo General

Establecer y estandarizar la metodología Institucional para la instalación de catéter urinario en pacientes adultos, pediátricos y neonatológicos.

3.2.- Objetivo Específico

- Prevenir infecciones intrahospitalarias asociadas a la instalación de catéter urinario.



**PROTOCOLO INSTALACIÓN Y
MANTENCIÓN CATÉTER URINARIO
PERMANENTE**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.1 - 01

Edición: Primera

Fecha: Enero 2015

Página: 4 de 14

Vigencia: 5 años

- Prevenir infecciones intrahospitalarias asociadas a la mantención de catéter urinario.
- Prevenir eventos adversos asociados a la instalación y/o mantención de catéter urinario.

4.- ALCANCE:

Se aplicará en todas las unidades clínicas del establecimiento en donde se efectúe instalación y mantención del catéter urinario.

5.- RESPONSABLES:

5.1.- De la supervisión del cumplimiento, actualización del protocolo, y control de la aplicación:

- a) Subdirectora Gestión del Cuidado.
- b) Coordinadora de matronería.
- c) Supervisoras de Centros de Responsabilidad y Unidades Clínicas

5.2.- De la aplicación del protocolo:

- a) **Médico: Indicación** de la instalación y suspensión, Evaluación diaria de la necesidad de mantener dicho dispositivo e instalación cuando sus competencias y las condiciones del paciente lo ameriten.
- b) **Enfermera y/o matrona clínica CR:** Realiza la cateterización urinaria prescrita por el médico y realiza su vigilancia.



**PROTOCOLO INSTALACIÓN Y
MANTENCIÓN CATÉTER URINARIO
PERMANENTE**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.1 - 01

Edición: Primera

Fecha: Enero 2015

Página: 5 de 14

Vigencia: 5 años

- c) **Técnico paramédico:** Realiza el aseo genital y además de rol de ayudante en la instalación del catéter y de su mantención.

5.3.- De la supervisión, control de la aplicación y actualización de protocolos, además de vigilancia activa y mantener actualizados indicadores epidemiológicos.

- a) Programa de control de Infecciones

5.3.- De la evaluación, monitoreo y proponer modificaciones.

- a) Oficina de Calidad y Seguridad de Paciente.

6.- DEFINICIONES

- **Cateterismo:** Introducción de una sonda o catéter en un conducto o cavidad corporal para administrar o inyectar un líquido, extraer un líquido, dilatar conducto, explorar conducto u órgano
- **CIME:** Equipo de ropa estéril cirugía menor
- **Sonda urinaria:** Tubo de drenaje que transporta la orina desde la vejiga hacia afuera del cuerpo cuando la persona no es capaz de vaciar su vejiga de manera independiente.
- **Técnica aséptica:** Conjunto de procedimiento y actividades que realiza el personal de la salud, conducentes a disminuir al mínimo la contaminación microbiana, durante la atención de los pacientes



**PROTOCOLO INSTALACIÓN Y
MANTENCIÓN CATÉTER URINARIO
PERMANENTE**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.1 - 01

Edición: Primera

Fecha: Enero 2015

Página: 6 de 14

Vigencia: 5 años

7.- DESARROLLO

7.1- INDICACIONES DEL CATERISMO VESICAL

El cateterismo vesical solo debe realizarse en caso de indicación médica en los siguientes casos:

- Retención urinaria
- Obstrucción de la vía urinaria
- Medición de diuresis horaria
- Cirugía pelviana
- Medición de diuresis en pacientes críticos
- Retención urinaria en pacientes con analgesia peridural
- Hematuria severa ante riesgo de hacer coágulos y obstrucción
- Toma de muestras estériles cuando amerite
- Tratamientos medicamentosos con fines exploratorios o terapéuticos

7.2- INSTALACIÓN DE CATÉTER URINARIO.

7.2.1- Consideraciones Generales: El procedimiento debe ser realizado por Enfermera, Médico o Matrona clínica con asistente entrenado en técnica aséptica.

7.2.2-Materiales y equipamiento

- Material de Aseo genital.
- Biombo si procede.
- Equipo ropa cirugía menor o apósito estéril en caso de no venir compresa
- Guantes estériles.
- Delantal estéril, gorro y mascarilla (en paciente neonato o inmunodeprimido)
- Sonda vesical o Foley (dos vías para vaciamiento vejiga o tres vías para irrigación vesical).



**PROTOCOLO INSTALACIÓN Y
MANTENCIÓN CATÉTER URINARIO
PERMANENTE**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.1 - 01

Edición: Primera

Fecha: Enero 2015

Página: 7 de 14

Vigencia: 5 años

- Bandeja estéril
- Solución fisiológica para lubricar o lubricante hidrosoluble urológico.
- Bolsa recolectora graduada
- Jeringa de 10cc. con pivote
- Depósito de eliminación material corto punzante.
- Solución fisiológica o agua bidestilada en ampollas de 10 cc. o 20 cc.
- Recolector de orina corriente o urológico si corresponde.
- Guantes procedimiento (para vaciamiento bolsa recolectora).
- Tela adhesiva para fijar.
- Plumón permanente.
- Solución fisiológica para irrigación de 3 litros si corresponde.
- Equipo para irrigación.
- Frasco para muestra de urocultivo, en caso necesario.
- Mesa auxiliar o carro

7.2.3- Procedimiento de Instalación de Catéter Urinario.

- Resguardar la privacidad de paciente en su unidad con biombo o trasladar a sala de procedimiento.
- Identifique y verifique la indicación médica y el paciente correcto.
- Informar el procedimiento al paciente para obtener su colaboración si procede y comprensión.
- Técnico Paramédico deberá realizar el aseo genital externo según norma, no más de 30 min previo a la instalación.
- Lavado clínico de manos
- Reunir material y llevar a la unidad del paciente verificando la vigencia de la esterilización de lo que corresponda.
- Instale al paciente en posición ginecológica si es mujer o supina si es hombre.



**PROTOCOLO INSTALACIÓN Y
MANTENCIÓN CATÉTER URINARIO
PERMANENTE**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.1 - 01

Edición: Primera

Fecha: Enero 2015

Página: 8 de 14

Vigencia: 5 años

- Lavado clínico de manos.
- Colocar delantal estéril gorro y mascarilla en caso de técnica a paciente neonato o inmunodeprimido.
- El asistente abre equipo de procedimiento y guantes estériles.
- Operador se coloca guantes estériles.
- El asistente presentará el material estéril
- Preparar el campo estéril, colocando el paño perforado en el área genital y el paño de campo cercano a éste, de manera que permita realizar las maniobras sin contaminar los materiales.
- Colocar bandeja metálica estéril en el campo.
- Recibir Sonda Foley presentada por el ayudante respetando áreas estériles.
- Preparar sonda foley probando el funcionamiento del balón, y lubricando el extremo proximal con lubricante estéril hidrosoluble o en caso de no existir en el hospital usar solución fisiológica al 0,9%
- Estimule la relajación del paciente induciendo a respirar profundamente durante la introducción de la sonda.

PROCEDER SEGÚN:

MUJER	Separar los labios mayores y menores con la mano no dominante, visualizar meato urinario e introducir la sonda suavemente 5 a 7 cms. con mano dominante, cuando fluya orina introducir 2 cms. Más (en caso de obstrucción o dificultad NO insistir), recepcionar orina y tomar muestra para urocultivo si procede.
--------------	--



**PROTOCOLO INSTALACIÓN Y
MANTENCIÓN CATÉTER URINARIO
PERMANENTE**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

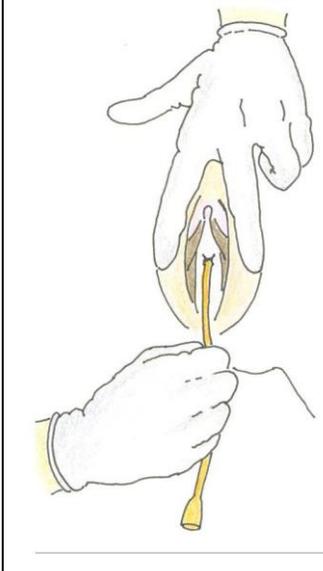
Código: GCL 1.2.1 - 01

Edición: Primera

Fecha: Enero 2015

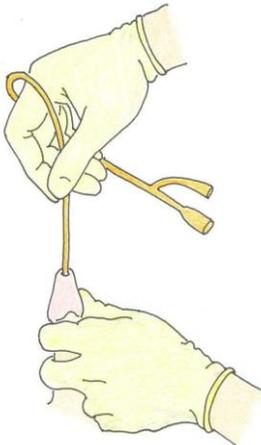
Página: 9 de 14

Vigencia: 5 años



No contaminar extremo proximal ni distal de la sonda, en caso de que el extremo proximal haya sido contaminado con la zona perianal por dificultad de visualización de meato urinario, el catéter debe ser desechado y cambiado de manera inmediata

VARON



Sujetar el cuerpo del pene con la mano no dominante protegida con apósito o compresa estéril, bajo el glande elevándolo perpendicularmente al cuerpo del paciente, y con la otra mano introducir suavemente la sonda, sin forzar, en la uretra entre 17 a 22 cm, avanzar hasta que salga orina, recolectar orina y tomar urocultivo si procede, con la precaución de no contaminar extremo distal de la sonda.

Verificar que el prepucio quede en posición fisiológica, cubriendo el glande al finalizar el procedimiento, a fin de prevenir la formación de parafimosis



**PROTOCOLO INSTALACIÓN Y
MANTENCIÓN CATÉTER URINARIO
PERMANENTE**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.1 - 01

Edición: Primera

Fecha: Enero 2015

Página: 10 de 14

Vigencia: 5 años

En caso de resistencia de entrada de la sonda, introducir la sonda solo unos 7-8 cm. y luego colocar el pene en posición horizontal. Indicar al paciente que respire profundamente y seguir introduciendo la sonda con movimiento suave y seguro hasta que fluya la orina.

EN AMBOS CASOS:

- Sosteniendo con paño estéril (paño perforado o de campo) el extremo distal de la sonda con mano no dominante. Inflar el balón con solución fisiológica, 10 cc o más, de acuerdo a capacidad indicada en la sonda con mano dominante.
- Traccionar la sonda levemente y de forma suave para verificar indemnidad y posición del balón.
- Conectar el extremo distal de la sonda con el recolector de orina, manteniendo técnica aséptica.
- Comprobar que el recolector de orina, tenga la válvula de salida cerrada, a fin de evitar derrames de orina, y mantener circuito cerrado estéril.
- Fijar el catéter al muslo con tela adhesiva hipoalergénica (en el hombre cara anterior del muslo y en la mujer cara interna del muslo) haciendo un asa, para evitar tensión y prevenir lesión de la mucosa interna de la uretra y la vejiga, registrando con plumón permanente, número de sonda, fecha y hora de instalación y lugar de fijación.
- *Ejemplo 27/02/14-11 hrs. MD o MI (muslo derecho o izquierdo). En neonatos fijar la zona distal de la sonda a zona inmóvil del paciente, nunca en la pierna, pudiendo utilizar puente de fijación similar al del catéter umbilical.*



**PROTOCOLO INSTALACIÓN Y
MANTENCIÓN CATÉTER URINARIO
PERMANENTE**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.1 - 01

Edición: Primera

Fecha: Enero 2015

Página: 11 de 14

Vigencia: 5 años

- Pasar la bolsa recolectora por sobre el muslo, evitando el reflujo de orina desde la bolsa hacia la uretra.
- Verificar la permeabilidad del recorrido, evitando que la sonda o tubo colector se acoden, aplasten o tuerzan.
- Fije la bolsa recolectora a la cama para establecer la gradiente entre el paciente y el recolector.
- Retirar equipos usados y desechos de la unidad del paciente.
- Técnico paramédico deberá ordenar la unidad del paciente, dejar cómodo, verificando si es necesario cambio de ropa de cama.
- Retirar guantes y lavado clínico de manos (operador y colaborador)
- Registrar en hoja de Procedimientos Invasivos (Hoja Programa Control Infecciones)
- Registrar en Hoja de Enfermería la instalación, fecha, hora, cantidad y calidad de la orina obtenida, sonda utilizada, N° de días de catéter urinario permanente, y urocultivo en caso de haberlo tomado. Además se debe registrar si es cambio de catéter urinario permanente y programar rotación y aseo genital cada 12 horas., nombre y firma de persona responsable.

7.3- MANTENCION DEL CATETER URINARIO.

- Mantener circuito cerrado.
- Observar periódicamente la permeabilidad de la sonda
- Sólo podrá ser desconectado en caso de cambio de bolsa recolectora por deterioro o contaminación.
- Mantener flujo permeable evitando obstrucciones y acodamientos.
- Mantener bolsa recolectora siempre bajo la pelvis, sin tocar el suelo.
- Realizar aseo genital cada 12 horas y siempre que precise alternando el muslo de fijación para evitar ulceraciones de apoyo, la sonda debe fijarse



**PROTOCOLO INSTALACIÓN Y
MANTENCIÓN CATÉTER URINARIO
PERMANENTE**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.1 - 01

Edición: Primera

Fecha: Enero 2015

Página: 12 de 14

Vigencia: 5 años

cuidadosamente para impedir movimiento registrando en tela adhesiva (fijada en muslo)

- Mantener meato urinario libre de objetos, ejemplo: apósitos, gasas, algodones, etc.
- Registrar en hoja de enfermería hora, fecha y operador que realizó el aseo genital.
- La bolsa recolectora debe manipularse cuidadosamente sin tocar paredes, ni dejarla embutida en frasco recolector.
- Mantener bolsa recolectora siempre debajo del nivel de la pelvis del paciente.
- El recolector debe ser fijado al borde de la cama, con la bajada libre de acodaduras.
- La bolsa no debe sobrepasar $\frac{3}{4}$ de llene de su capacidad para prevenir reflujo de orina en el circuito.
- Previo a la colocación de guantes para la medición de orina se debe encender la luz del baño dejando su puerta abierta para evitar contaminación ambiental (manillas e interruptores de luz).
- El vaciamiento de la bolsa recolectora se realizará utilizando guantes de procedimiento como precauciones estándar de uso individual para cada paciente, en frasco limpio.
- El frasco recolector a utilizar debe ser limpio y enjuagarse con agua corriente después de eliminar la orina.
- Mantener clamp del extremo distal cerrado y guardado en su estuche, sin contacto con el suelo.
- Educar al paciente y familia de los cuidados de la sonda vesical y sus complicaciones.
- Nunca pinzar el circuito urinario, con excepción de ciertos exámenes y/o procedimientos urológicos (ecografía con vejiga llena, urodinamia, pielografía de eliminación).



**PROTOCOLO INSTALACIÓN Y
MANTENCIÓN CATÉTER URINARIO
PERMANENTE**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 1.2.1 - 01

Edición: Primera

Fecha: Enero 2015

Página: 13 de 14

Vigencia: 5 años

- Los exámenes de orina deben ser tomados por punción de la sonda en su extremo distal antes de la bifurcación y cara contralateral de la salida de la válvula del cuff.
- Limpiar zona de punción con alcohol de 70°
- En caso de pinzar sonda, solo pinzar el extremo de salida que se conecta al recolector de orina. No pinzar en otro sitio ya que puede dañar el canal de la válvula de insuflación del cuff.
- Las sondas siliconadas no se deben puncionar para toma de muestras.
- El cambio de circuito de eliminación se debe realizar en caso de ruptura o contaminación de la bolsa recolectora.

