

Guía práctica para el sondaje vesical intermitente



“El cuerpo humano es el carruaje; el yo,
el hombre que lo conduce”

Platón

1ª Edición 2004
Edita: FUNDACIÓN AYÚDATE

Maldonado 65 - Esc. B. 1ª B Izda
28006 Madrid
Tel.: 91 444 92 27 - Fax: 91 444 92 28

Depósito Legal: M-xxxxxx

ÍNDICE

Introducción.....	6
Incontinencia urinaria	8
Sistema urinario.....	9
Tratamiento para la incontinencia urinaria	10
SVI: Sondaje Vesical Intermitente	12
Técnica de Sondaje Vesical Intermitente para el hombre	15
Técnica de Sondaje Vesical Intermitente para la mujer	17
Higiene	18
Signos de alarma	21
Pauta para el sondaje vesical intermitente	22

De nuevo, la **FUNDACIÓN AYÚDATE** le da la bienvenida a esta guía, cuyo principal objetivo es informar, a todas aquellas personas que padezcan incontinencia urinaria, acerca de las tareas y habilidades que le permitirán mejorar su situación con respecto a esta dolencia.

La **FUNDACIÓN AYÚDATE** es una organización benéfica de asistencia social que, prestando sus servicios en toda España de forma totalmente gratuita, tiene como objetivo primordial impulsar, de forma activa, las acciones que permitan hacer más sencilla y agradable la vida de las personas que tienen problemas de salud causados por enfermedades crónicas y la de sus seres más cercanos. En este empeño, la Fundación se ha rodeado de profesionales con amplia experiencia que han visto en este servicio un valor positivo y necesario para nuestra sociedad.

La guía de uso presentada a continuación es una parte importante de esa labor realizada por la **FUNDACIÓN AYÚDATE**, con el fin de promocionar las actividades de investigación que puedan mejorar el estado general de los colectivos que son centro de atención de nuestra actividad.

En una primera parte, la guía ofrece una visión general de la incontinencia urinaria, proporcionando información útil y precisa sobre los distintos tipos de dispositivos y tratamientos que existen para combatir dicha dolencia, y concienciando de esta forma a las personas que la padecen de la importancia de participar activamente en su propio bienestar, con el fin de transformar y mejorar su situación.

Por último, el manual aborda el Sondaje Vesical Intermitente en general, para concretar, finalmente, las técnicas de SVI tanto en el hombre como en la mujer.

El documento contiene los siguientes apartados:

1. Incontinencia urinaria
2. Sistema urinario
3. Tratamiento para la incontinencia urinaria
4. SVI: Sondaje Vesical Intermitente
5. Higiene
6. Signos de alarma
7. Pauta para el sondaje vesical intermitente

La Fundación ofrece un servicio gratuito de atención integral para personas que padecen incontinencia urinaria, a través del cual usted recibirá: asistencia telefónica, artículos de información, ayuda asistencial domiciliaria, servicios de rehabilitación, apoyo psicológico y asesoramiento en el uso y adquisición de dispositivos. Para ello, la **FUNDACIÓN AYÚDATE** pone a su disposición un teléfono de llamada gratuita **900 504 704**, en el que usted podrá obtener una atención profesional y personalizada siempre que lo precise.

Esperamos que esta guía le resulte de utilidad y encuentre en ella las respuestas a todas las cuestiones que le puedan surgir con respecto a la incontinencia urinaria y su tratamiento.

INCONTINENCIA URINARIA

La *incontinencia* la podemos definir como la pérdida involuntaria de orina, generalmente en un lugar y momento inadecuados. Esto conlleva en la persona que la padece importantes repercusiones sociales, laborales, personales y sexuales.

Para ayudar a mejorar la situación de las personas que la padecen es preciso saber qué nivel de afectación se tiene así como qué tipo de incontinencia y si ésta es transitoria o definitiva.

La pérdida de orina puede deberse a múltiples motivos (infección, defecto de los esfínteres de la vejiga, alteración neurológica, lesión medular, etc.).

El objetivo ideal sería conseguir la continencia, la eliminación de orina de forma voluntaria.

La **incontinencia con retención** de orina es considerada aquella en la que, después de realizarse la micción (eliminación de orina), queda una cantidad residual de 100 ml. o superior. Al contrario, la incontinencia sin retención de orina es aquella en la que, una vez realizada la micción, la vejiga queda vacía o con una cantidad mínima, inferior a 100 ml.

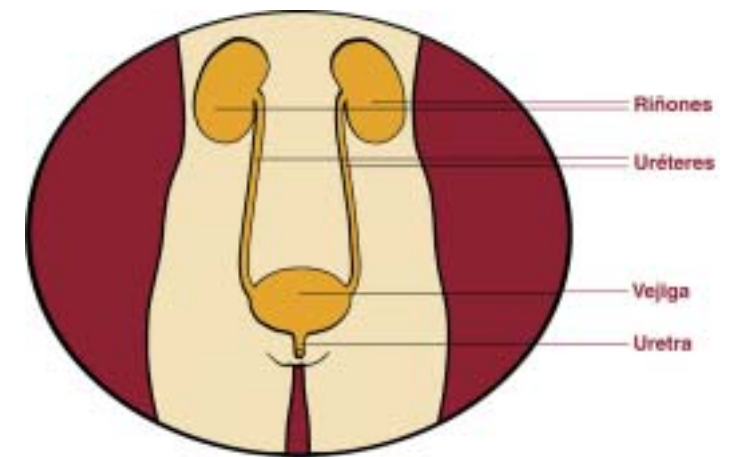
La complicación más grave relacionada con la incontinencia de orina es la infección renal. Si la orina queda retenida en la vejiga en una cantidad superior a 100 ml. ésta se convertirá en un excelente caldo de cultivo para el crecimiento de gérmenes que después pueden ascender por los uréteres, llegar al riñón y provocar una infección que, si se repite con frecuencia, puede producir daños importantes en el mismo. Por tanto, hay que evitar que la orina quede retenida de forma continua.

SISTEMA URINARIO

El sistema urinario está formado por los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra.

Los riñones fabrican la orina, cuya misión primordial es eliminar de nuestro cuerpo las sustancias de desecho, las que no necesitamos.

La orina sale de los riñones y pasa a los uréteres, que son unos tubos que comunican los riñones con la vejiga.



La vejiga es el lugar donde se almacena la orina. Cuando está vacía tiene forma de balón desinflado y se va hinchando según se va llenando de orina.

En condiciones normales se llena hasta una cantidad determinada suelen ser (unos 500 ml.), y es entonces cuando se siente la necesidad de orinar.

Cuando queremos orinar, se abre el esfínter, es decir, una estructura que actúa como un grifo y está en la parte inferior de la vejiga, en el comienzo de un tubo, la uretra, que permite que la orina salga al exterior.

Existen distintos tipos de tratamiento según sea la causa que origina la incontinencia.

Hay tratamiento médico (mediante fármacos), de rehabilitación y/o quirúrgico (mediante operación) que persiguen conseguir la continencia o mejorar la incontinencia existente.

Estos tratamientos serán prescritos, indicados por un médico de familia o especialista después de conocer las causas y el tipo de incontinencia que se padece.

También hay tratamiento paliativo (no busca la causa sino tratar los síntomas), indicado en personas donde el resto de tratamientos no son efectivos, para evitar la aparición de complicaciones. Es este tipo de tratamiento en el que más vamos a profundizar porque es el que deben realizar directamente el interesado o su cuidador, y a veces no se conoce bien el manejo, lo cual crea inseguridad e incluso mal uso de los dispositivos.

Los dispositivos que podemos encontrar son:

- **Sondas vesicales para sondaje intermitente**
son unas sondas para vaciar la vejiga, que puede usar de forma sencilla el propio usuario (autosondaje) después de un periodo de aprendizaje. Dedicamos esta guía a esta técnica por ser la más utilizada y la más recomendable en la mayoría de los casos.
- **Absorbentes**
absorben la orina y la almacenan.
- **Colectores**
son unos dispositivos masculinos que recogen la orina una vez que ya se ha expulsado y la trasladan a una bolsa; son parecidos a un preservativo pero con una conexión en la parte final para poder conectar la bolsa.
- **Sondas vesicales permanentes**
estas sondas quedan alojadas de forma continua en la vejiga. Se cambian según la pauta establecida por el profesional, en general cada 20 ó 30 días.

El SVI consiste en la introducción de una sonda a través de la uretra hasta llegar a la vejiga y, de esta forma, conseguir el vaciado vesical.

Las ventajas frente a otras técnicas son:

- Es sencilla de realizar.
- Permite mantener las fases de llenado y vaciado vesical en un modo muy parecido al fisiológico.
- Reduce el riesgo de infección urinaria.
- Consigue el vaciado completo de la vejiga, sin dejar orina residual.

El número de sondajes depende de la cantidad de orina que se produzca al día y de la capacidad de la vejiga. Generalmente se realizan 3 ó 4 al día.

Las **sondas para sondaje intermitente** son de un solo uso y suponen la mejor opción para personas en las que los esfínteres funcionen de forma que sean capaces de retener la orina hasta el momento de introducir la sonda. Asimismo, se usan para vaciar totalmente la vejiga en personas con incontinencia que tienen micciones espontáneas pero tienen pequeñas retenciones de orina, superiores a 100 ml. (como ya dijimos, para evitar la infección).

Se fabrican en las medidas más adecuadas para cada persona (hombre, mujer, adolescente y pediátrica).

Se suelen utilizar por el propio usuario después de que un profesional de la salud, generalmente un enfermero/a le haya entrenado para ello.

Para que la introducción de la sonda a través de la uretra sea suave y por tanto no cause molestias ni lesione la pared de la uretra, la sonda debe ser lubricada.

Para facilitar la realización de la técnica y disminuir el riesgo de contaminación de la sonda se han desarrollado, gracias a los avances tecnológicos, *sondas prelubricadas*.

Algunos tipos de sondas prelubricadas necesitan que las pongamos en contacto con agua o con suero fisiológico para activar el lubricante; otras vienen "listas para usar".

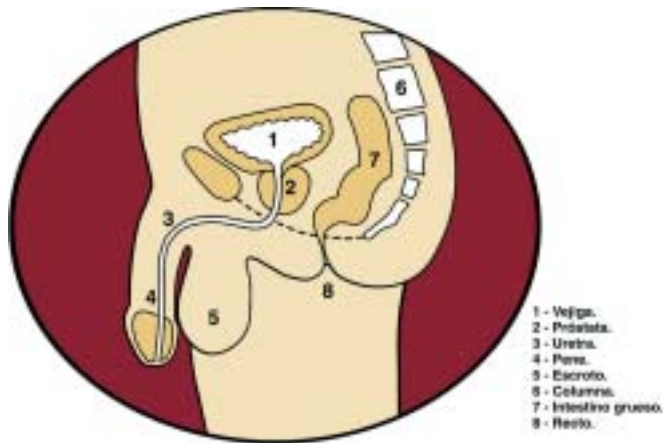
Para realizar el sondaje siguiendo una técnica estéril se usa agua destilada o suero fisiológico estéril.

Si no es necesario que sea estéril, se hace la técnica limpia, en este caso usando agua del grifo, que es bacteriológicamente pura.

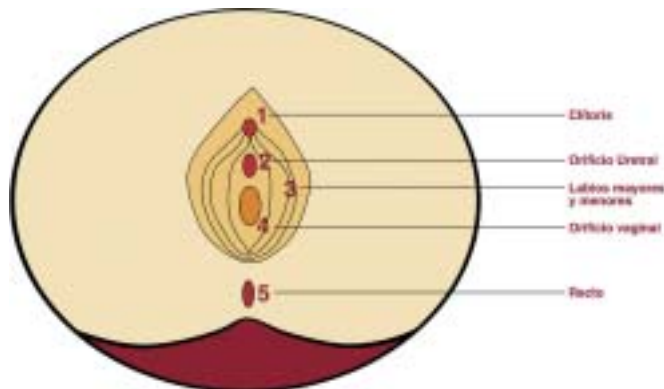
Es importante realizar **la técnica** correctamente. Para ello, es necesario conocer nuestra anatomía.

En los siguientes gráficos veremos las diferencias más importantes entre hombre o niño y mujer o niña que es preciso tener en cuenta:

La uretra en el varón tiene forma de S, termina en la parte final del pene y mide aproximadamente entre 15 y 20 cm.



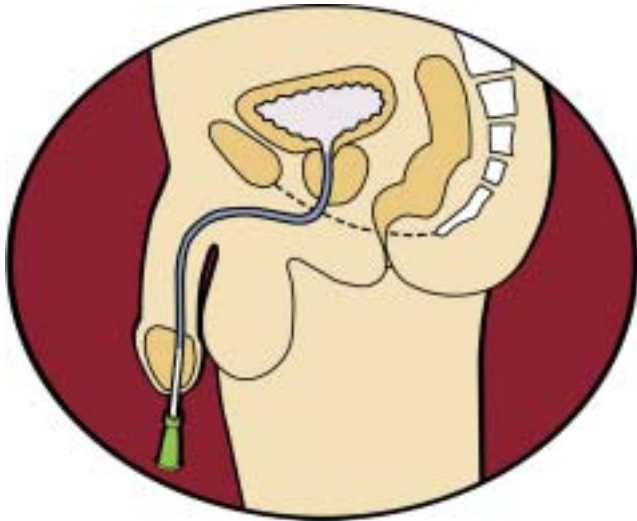
En la mujer la uretra es más corta, mide de 3 a 5 cm., y el orificio de salida (orificio uretral o meato) está situado entre el clítoris y el orificio de la vagina.



Teniendo en cuenta estas diferencias anatómicas, siga los siguientes pasos para realizar el **sondaje vesical intermitente** de forma correcta:

1. Tiene que lavarse las manos con agua y jabón antes de comenzar.
2. Abra el envase unos centímetros y rellénelo con agua o suero.
3. Espere 30 segundos mientras se activa el lubricante; para no tener que sujetar la sonda, ésta lleva un adhesivo en el envase para pegarla a la pared de forma vertical.
4. Durante el tiempo de espera lávese los genitales, y después otra vez las manos con agua y jabón.
5. Si quiere que la orina caiga directamente al inodoro pase al siguiente punto, si no, antes de sacar la sonda del envase, conecte una bolsa de 2 litros para recolectar la orina.
6. Saque la sonda del envase tocándola solamente por la parte cercana al conector. También puede evitar tocarla abriendo el envase por el otro extremo, vaciando el agua o suero y sujetando la sonda por encima del envase abierto, sin tocar la sonda.
7. Con la otra mano sujete el pene elevándolo para disminuir la curvatura de la uretra.
8. Introduzca la sonda suavemente (si es Tiemann, con la punta hacia arriba). Puede notar una pequeña resistencia al llegar a los esfínteres.
9. Cuando la orina empieza a salir, coloque el pene en su posición anatómica, hacia abajo.

10. Cuando deje de salir orina, retire lentamente la sonda; si vuelve a haber alguna pequeña salida de orina, espere a que cese.
11. Deseche todo el material utilizado en la basura, NUNCA en el inodoro.
12. Vuelva a lavarse las manos.

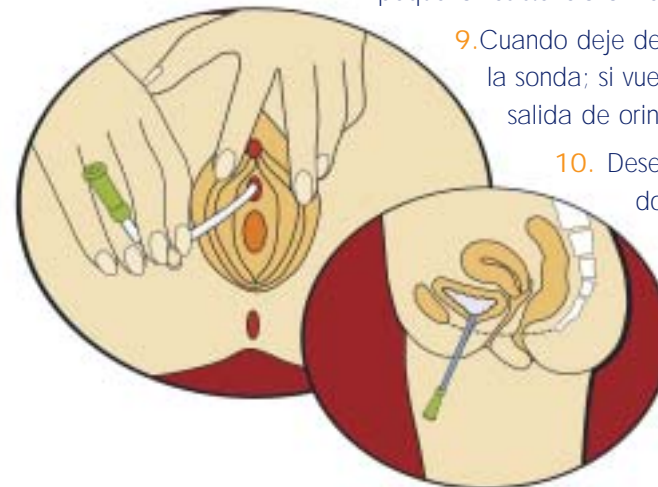


1. Tiene que lavarse las manos con agua y jabón antes de comenzar.
2. Abra el envase unos centímetros y rellénelo con agua o suero.
3. Espere 30 segundos mientras se activa el lubricante; para no tener que sujetar la sonda, ésta lleva un adhesivo en el envase para pegarla a la pared de forma vertical.
4. Durante el tiempo de espera lávese los genitales, y después otra vez las manos con agua y jabón.
5. Si quiere que la orina caiga directamente al inodoro pase al siguiente punto, si no, antes de sacar la sonda del envase, conecte una bolsa de 2 litros para recolectar la orina.
6. Saque la sonda del envase tocándola solamente por la parte cercana al conector. También puede evitar tocarla abriendo el envase por el otro extremo, vaciando el agua o suero y sujetando la sonda por encima del envase abierto, sin tocar la sonda.
7. Con la otra mano separe los labios para exponer el meato (si desea visualizarlo previamente sujete un espejo al muslo).
8. Introduzca la sonda suavemente por el meato. Puede notar una pequeña resistencia al llegar a los esfínteres.

9. Cuando deje de salir orina, retire lentamente la sonda; si vuelve a haber alguna pequeña salida de orina, espere a que cese.

10. Deseche todo el material utilizado en la basura, NUNCA en el inodoro.

11. Vuelva a lavarse las manos.



Hemos comentado que una de las complicaciones más frecuentes en una persona con incontinencia urinaria es la infección de orina, por ello, las medidas preventivas son tan importantes que deberían hacerse hábitos, es decir, tenerlas presentes y realizarlas de forma continua, automática.



Al describir la técnica del sondaje intermitente, ya sea realizado de forma estéril o limpia, hemos insistido en el lavado de manos. Algo tan sencillo es imprescindible para disminuir el riesgo de contaminación con microorganismos de la sonda y, de esta forma, evitar que los gérmenes entren en la vejiga y originen una infección.

Para que sea efectivo debe realizarse durante varios minutos y siempre con agua y jabón.

Asimismo, por el mismo motivo, es necesario el **lavado de la zona genital**. Es una zona que consideramos sucia por su proximidad al ano, por ello debemos garantizar una buena higiene antes de realizar el sondaje vesical intermitente.

Higiene zona genital del hombre

En el hombre, el lavado se realiza de la siguiente manera:

- Limpiar primero la zona del meato urinario (el orificio de la uretra); para ello se retira el prepucio y se limpia bien el glande.
- Lavar después la base del pene.
- A continuación, la zona púbica y testicular.
- Por último, la zona anal de delante a atrás.



Higiene zona genital de la mujer

En la mujer, el lavado debe:

- Comenzar por los labios mayores y menores.
- Posteriormente se abren los labios con los dedos índice y pulgar de una misma mano para tener visible el meato y limpiar esta zona con movimientos suaves hacia afuera y atrás.
- Terminará lavando la zona anal con movimientos de delante a atrás.



Hay que tener en cuenta una serie de signos y síntomas que pueden ser indicadores de infección:

- Molestias al orinar.
- Orina con mal olor.
- Orina con color turbio.
- Alteración en la frecuencia de la micción.
- Molestias en el área renal.
- Fiebre.
- Malestar general.

Ante la aparición de alguno de éstos debe consultar con su médico, pues es probable que esté desarrollando una infección de orina.

Es aconsejable que consulte a su médico o enfermero/a todas las dudas que tenga respecto a las técnicas o cualquier otro tema relacionado con su salud. Ellos le podrán proporcionar más material didáctico y de ayuda para resolverlas lo antes posible.

NOTAS

A series of horizontal dotted lines for writing notes.