	PROTOCOLO DE CAMBIO DE SONDA DE CISTOSTOMIA	Código: E-GCC-T-033
		Versión: 001
		Fecha: Diciembre 2018
		Página: 1 de 11

1. OBJETIVO

Mantener una vía para la eliminación urinaria en pacientes a través de buenas prácticas basadas en la mejor evidencia científica, con el fin de prevenir infecciones de vías urinarias asociadas al proceso de instalación, mantenimiento y cambio de sonda de cistostomía.

2. ALCANCE

Aplica para la sede Norte y sede Sur de la Clínica Antioquia, para los pacientes con cistostomía previamente realizada en cirugía por urología que requieran cambio de sonda.


3. DEFINICIONES

Cistostomía: Una cistostomía supra púbrica es una cirugía que se hace para crear un estoma (apertura) en el abdomen y vejiga. Esta apertura es por donde se introduce una sonda para drenar la orina. La orina es excretada por los riñones y pasa por los uréteres. Se almacena por un corto tiempo en la vejiga antes de salir por la uretra. Si la orina no es drenada, puede llevar a infecciones del tracto urinario y otros problemas.

La cirugía de cistostomía debe hacerse porque el flujo de la orina está bloqueado. Puede ser necesario para hombres que tiene una próstata crecida o lesionada. Puede también ser necesaria para personas que tienen una lesión del tracto urinario y otras condiciones.

Vejiga: La vejiga es el depósito en el cual la orina proveniente de los riñones es guardada antes de ser evacuada por una micción. La uretra es el canal de salida de la vejiga.

Estoma: Un **estoma** (del griego stoma, pl. stomata, que traducido sería "boca") es una abertura natural o quirúrgicamente creada, que une una parte de una cavidad corporal con el exterior. Los procedimientos quirúrgicos mediante los cuales los estomas son creados terminan en el sufijo "ostomía" y comienzan con un prefijo que denota el órgano o el área que se opera.

	PROTOCOLO DE CAMBIO DE SONDA DE CISTOSTOMIA	Código: E-GCC-T-033
		Versión: 001
		Fecha: Diciembre 2018
		Página: 2 de 11

4. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

4.1 INDICACIONES

- En caso de traumatismo uretral en que el cateterismo uretral puede agravar la lesión inicial.
- Si se encuentra una gran dificultad en el sondaje por existir una falsa vía, estenosis uretral o pronunciado incurva miento de la uretra.
- Drenaje vesical a largo plazo si no es factible el cateterismo intermitente.
- Drenaje vesical tras cirugía plástica del pene y uretra.
- En casos de procesos inefectivos uretro-prostáticos.
- En postoperatorios de pacientes a los que se practica colpo-uretro suspensión para medición de residuo postmiccional.
- Se recomienda en los casos de derivación a largo plazo, la colocación de sondas Foley calibre 16-20 Ch con la ayuda de trocares gruesos.


4.2 CONTRAINDICACIONES

- Alteraciones severas de la coagulación.

4.3 MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS (INSUMOS)

Sondajes permanentes:


- Elementos de protección personal (bata, tapabocas y gafas)
- Guantes estériles (2 pares)
- Campo estéril (1 campo)
- Clorhexidina jabón al 4% (1 bolsa 30ml)
- Cloruro de sodio al 0.9 % (1 bolsa 100 cc)
- Aguja # 18 (1 para irrigar y enjuagar el jabón)
- Gasas estériles (3 paquetes)
- Sonda vesical Foley según la sonda previamente insertada en cirugía (1)
- Lidocaína jalea 2% (no se debe aplicar si va tomar muestra para urocultivo, se puede humedecer sonda con SSN al 0.9%). Descartar el sobrante de lidocaína jalea al final del procedimiento.

	PROTOCOLO DE CAMBIO DE SONDA DE CISTOSTOMIA	Código: E-GCC-T-033
		Versión: 001
		Fecha: Diciembre 2018
		Página: 3 de 11

- Agua destilada estéril de 10cc (1)
- Jeringa desechable 10cc :2 (1 para inflar balón con agua estéril).(1 para desinflar balón de la sonda inserta.
- Bolsa de recolectora de orina (1 cystoflo)
- Medipore para fijar la sonda
- Frasco estéril para muestra (1, si se requiere)
- Bolsa roja (1)

4.4 RECOMENDACIONES

- Garantizar la comodidad y privacidad del paciente.
- El procedimiento debe realizarse aplicando las normas de bioseguridad y utilizando los elementos de protección personal (bata, guantes, gafas, tapabocas). **Categoría IB.**
- Mantener técnica aséptica durante la realización del procedimiento **Categoría IB.**
- El procedimiento de inserción debe ser realizado siempre por la (el) enfermera(o) profesional con asistencia del auxiliar de enfermería. **Categoría IB**
- A todo usuario que ingrese con catéter de cistostomía a la institución se le debe verificar la orden médica para retirar o insertar un nuevo catéter.
- Por cada intento fallido se debe usar una sonda estéril. Si en el segundo intento no se logra el paso de la sonda informar al médico tratante para definir conducta.
- Después de dos intentos fallidos de inserción de catéter urinario se debe suspender el procedimiento e informar a médico tratante.
- No se deben tomar muestras de la bolsa colectora, no serán aceptables para el diagnóstico de IVU.
- Escoger un calibre adecuado de la sonda de acuerdo a las características del estoma del paciente.
- Lubricar la sonda con Lidocaína jalea 2%(se solicita un tubo por cada paciente y no aplica si se va a tomar urocultivo en este caso lubricar con cloruro de sodio al 0.9%)
- Inflar el balón con agua destilada, NO usar cloruro de sodio ya que puede permeabilizar el balón.

	PROTOCOLO DE CAMBIO DE SONDA DE CISTOSTOMIA	Código: E-GCC-T-033
		Versión: 001
		Fecha: Diciembre 2018
		Página: 4 de 11

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/PROTOCOLO

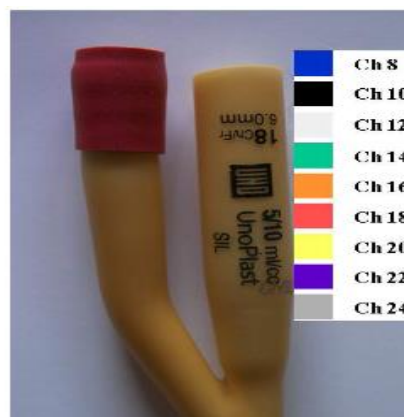
5.1 Tipos de Sondas:


- **Látex:** De uso muy frecuente, sin embargo las sondas de látex pueden provocar alergia en las personas alérgicas al látex. Para evitarlo existen sondas de látex recubierto por una capa de silicona (siliconada). Se usan para el vaciado vesical permanente en sondajes con duración inferior a 15 días aproximadamente (sondajes hospitalarios, postoperatorios).
- **Silicona:** Los catéteres de silicona son los que presentan mayor biocompatibilidad y a igualdad de calibre exterior, mayor calibre funcional (luz interior), por lo que pueden ser más finas y tener por tanto mejor tolerancia. Están indicadas en sondajes de duración superior a 15 días o en pacientes alérgicos al látex.

La sonda Foley común se cambia cada 15 a 20 días y la siliconada cada 30 o 45 días. Si la sonda ha de permanecer bastante tiempo colocada es recomendable usar las de silicona o de otros polímeros, para impedir la incrustación calcárea

5.2 Calibre de las sondas:

Los calibres deben seleccionarse según el tamaño del estoma maduro posterior a 20 días de su inserción. Su tamaño viene calibrado en unidades francesas (Fr) que miden la circunferencia externa, existen sondas vesicales desde 3.5 a 30 Fr.



	PROTOCOLO DE CAMBIO DE SONDA DE CISTOSTOMIA	Código: E-GCC-T-033
		Versión: 001
		Fecha: Diciembre 2018
		Página: 5 de 11

5.3 Fijadores de la sonda vesical: Se recomienda que tras la inserción de la sonda de cistostomía y el sistema recolector, se asegure en una posición cómoda para el paciente, para prevenir el movimiento y la tracción directa a la vejiga mejorando así buen drenaje. Las sondas de cistostomía se fijan generalmente medipore sobre la cresta iliaca cambios de posición derecha a izquierda según donde esté ubicada la bolsa recolectora.

5.4 Infecciones de vías urinarias relacionadas a sonda de cistostomía: Dentro del panorama epidemiológico, aproximadamente entre el 30-40% de todas las infecciones asociadas a la atención de la salud tienen su origen en un foco urinario, generalmente debidas a cistostomía. A los 10 días de portar una cistostomía cerca del 50% de los pacientes pueden presentar bacteriurias, llegando al 100% si el período es de más de 28 días, es decir el riesgo por día de permanencia de una sonda es del 3-5%.


Es importante no perder de vista que existen factores intrínsecos propios de los pacientes que pueden facilitar la infección urinaria asociada a sondaje de cistostomía, como: edad avanzada, insuficiencia renal, diabetes mellitus, inmunodepresión, malformaciones.

Los datos clínicos que pueden presentar los pacientes portadores de una sonda a cistostomía con posible infección son: fiebre continua o intermitente, escalofríos, hipersensibilidad supra púbica, cambios en las características de la orina, deterioro mental o del estatus.


Los agentes microbianos que son detectados frecuentemente proceden en su mayoría de la flora fecal, como escherichia coli 35.6%, enterococos 15.8%, candida 9.4%, klebsiella 8.3%, proteus 7.9%, pseudomona aeuroginosa 6.9%.

5.5 Actividades:

N°	Actividades esenciales	Responsable
1	Ordenar el cambio del catéter urinario en la historia clínica. Ordenar toma de muestra (urocultivo) en la historia clínica, en los casos que aplique.	Medico
2	Solicitar insumos necesarios para la colocación del catéter, seleccionando el	Enfermera(o) Profesional

	PROTOCOLO DE CAMBIO DE SONDA DE CISTOSTOMIA	Código: E-GCC-T-033
		Versión: 001
		Fecha: Diciembre 2018
		Página: 6 de 11


N°	Actividades esenciales	Responsable
	calibre de acuerdo al estoma a menos que se requiera un calibre específico por indicación médica. Categoría II	
3	Preparar los materiales necesarios para el cateterismo urinario	Enfermera(o) Profesional
4	Realizar educación al paciente explicándole el procedimiento y los riesgos, garantizar la privacidad al paciente	Enfermera(o) Profesional
5	Posicionar el paciente en supino.	Enfermera(o) Profesional
6	Usar los elementos de protección personal. Realizar higiene de manos según protocolo Categoría IB	Enfermera(o) Profesional
7	Realice la asepsia así: <ul style="list-style-type: none"> • Colocar los guantes estériles. • Colocar el campo estéril en región supra púbica • Realizar asepsia de área supra púbica con gasa impregnada con clorhexidina al 4% del centro a la periferia haciendo fricción hasta infra umbilical y tomando las crestas iliacas. • Secar la piel con la gasa estéril. • Desinflar el balón en su totalidad de la sonda inserta. • Retirar los guantes y usar un nuevo par de guantes estériles. 	Enfermera(o) Profesional
8	Probar la integridad del balón administrando el volumen de agua estéril recomendado.	Enfermera(o) Profesional
9	Realizar Inserción del catéter urinario: <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar gel lubricante estéril en el catéter urinario. • Con la mano dominante iniciar el avance de la sonda muy suave hasta obtener orina; se debe avanzar mínimo un centímetro más, después de obtener salida de orina para asegurar, en caso de requerir inflar balón de fijación, que éste quedará flotante dentro de la vejiga sin causar lesión. • Inflar el balón con agua estéril, por el orificio que tiene la válvula. El volumen a insuflar debe de ser el indicado por el fabricante, el cual está marcado en el 	

	PROTOCOLO DE CAMBIO DE SONDA DE CISTOSTOMIA	Código: E-GCC-T-033
		Versión: 001
		Fecha: Diciembre 2018
		Página: 7 de 11

N°	Actividades esenciales	Responsable
	<p>extremo distal de la sonda. Retirla con suavidad hasta sentir que el balón ha tocado la base de la vejiga.</p> <ul style="list-style-type: none"> Adaptar el equipo para drenaje continuo cerrado (Cystoflo) a la sonda y marcarlo con los siguientes datos: Nombre del paciente, fecha, hora, servicio y nombre de la persona que realiza el procedimiento. Retirar el antiséptico con agua, y dejar limpio y seco. 	Enfermera(o) Profesional
10	<p>Realizar Inmovilización de la sonda:</p> <ul style="list-style-type: none"> En usuarios postrados en cama, la sonda se fija con el pañal cada vez que se realicen los cambios de posición. Proceda a la fijación de la sonda sobre la cresta iliaca, verificando la posición funcional de la sonda con el fin de prevenir complicaciones. <p>Categoría. IB</p>	Enfermera(o) Profesional
11	<p>Clasificar y descartar desechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Recoger los elementos utilizados en la realización del procedimiento. Descartar en la bolsa roja todos los elementos que hayan estado en contacto con secreciones (orina) del paciente. Descartar en bolsa gris lo que sea reciclable y no esté contaminado. 	Enfermera(o) Profesional
12	<p>Registrar el procedimiento:</p> <p>Registrar el procedimiento en la Historia clínica realizando nota de enfermería, enunciando la indicación para la inserción del catéter y número del catéter.</p>	Enfermera(o) Profesional

6. INDICACIONES AL USUARIO


- Lavar las manos antes y después de manipular la sonda y/o la bolsa colectora.
- Lavar diariamente la zona de inserción de la sonda con agua y jabón y secarla.
- Mover diariamente en forma rotatoria y suavemente la sonda para evitar adherencias.

	PROTOCOLO DE CAMBIO DE SONDA DE CISTOSTOMIA	Código: E-GCC-T-033
		Versión: 001
		Fecha: Diciembre 2018
		Página: 8 de 11

- La bolsa de drenaje (cistofló) no debe levantarse arriba del nivel de la vejiga del paciente, ni debe tocar el piso.
- La bolsa colectora se debe vaciar antes de que esté completamente llena $\frac{3}{4}$ partes.
- Evitar el reflujo de orina, vigilando que tubo y bolsa colectora no sobrepasen el nivel de la vejiga
- Identificar signos de infección urinaria, si está en casa, como coloración oscura de la orina, con presencia de sedimento y mal olor.
- En caso de elevar momentáneamente la bolsa de diuresis, pinzar tubo de drenaje cerca del meato urinario.
- Evitar acodaduras y tirones que provoquen traumatismos o desconexiones accidentales.
- La bolsa debe cambiarse con la sonda, según indicaciones médicas o por deterioro, ruptura o filtrados.

7. RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

RIESGOS	BARRERA DE SEGURIDAD
1. Lesión en los tejidos	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar el procedimiento entre dos personas en la medida de lo posible (Una realiza el paso de la sonda y la otra lo inmoviliza). • Utilizar lidocaína gel (uno por paciente) para pasar la sonda, facilitando la lubricación y disminuyendo la sensación de molestia del paciente, en caso que no sea para tomar muestras de laboratorio.
2. Infección	<ul style="list-style-type: none"> • Conservar estricta técnica aséptica. • La bolsa de drenaje debe mantenerse siempre a un nivel más bajo que la vejiga del paciente, para evitar infección por reflujo. • Evitar desconexiones innecesarias de la sonda. • Evitar que la bolsa de drenaje se coloque en el piso.

	PROTOCOLO DE CAMBIO DE SONDA DE CISTOSTOMIA	Código: E-GCC-T-033
		Versión: 001
		Fecha: Diciembre 2018
		Página: 9 de 11

3. Trauma directo de vejiga	<ul style="list-style-type: none"> • Introduzca la sonda lenta y cuidadosamente, no debe empujar con fuerza. • Desinflar en balón de la sonda antes de retirarla. • Fijar el tubo de drenaje a la cresta iliaca del paciente calculando la movilidad de la misma.
4. Salida accidental	<ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar sonda de calibre adecuado del estoma maduro. • Comprobar que la sonda quedó fija mediante la tracción del balón de forma lenta y delicada. • Fijar el tubo de drenaje a la cresta iliaca del paciente calculando la movilidad de la misma.

8. ESTRATEGIA DE SOCIALIZACIÓN


- Subir el documento en la plataforma documental del sistema de calidad para conocimiento de todo el personal involucrado en el procedimiento.
- Capacitar al personal de enfermería encargado de procedimientos menores.

9. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROTOCOLO

Se realizará evaluación de adherencia durante la socialización del protocolo.

10. NIVELES DE EVIDENCIAS


CATEGORIA	EVIDENCIA
Categoría 1A	Fuertemente recomendada para la implementación y sustentada por estudios experimentales bien diseñados, clínicos o estudios epidemiológicos.
Categoría 1B	Fuertemente recomendada para la implementación y sustentada por algunos estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos o con fuerte razonamiento teórico.
Categoría 1C	Requerida por regulaciones estatales o federales o representan un estándar para el cual no hay datos disponibles.

	PROTOCOLO DE CAMBIO DE SONDA DE CISTOSTOMIA	Código: E-GCC-T-033
		Versión: 001
		Fecha: Diciembre 2018
		Página: 10 de 11

Categoría II	Sugerida para la implementación y sustentada por estudios epidemiológicos o clínicos o razonamiento teórico.
No recomendación	Tema no resuelto; práctico para la cual hay insuficiente evidencia o no existe consenso sobre la eficacia.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Protocolo para la Estandarización del Cuidado al Paciente con Sonda Vesical, enfocado a la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (2017). Delegación Miguel Hidalgo. C.P. 11570, México, D.F. Disponible en: http://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/protocolo_sonda_vesical.pdf.
- CAROLYN, Gould, MD, MSCR ; Craig A. Umscheid, MD, MSCE ; Rajender K. Agarwal Guideline for Prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009.
- ÁLVAREZ, Carlos Arturo y otros. Guías de práctica clínica para la prevención de infecciones intrahospitalarias asociadas al uso de dispositivos médicos. Asociación colombiana de Infectología capitulo central, Primera Edición: 2010
- Denia A, Gonzalez Fernandez A. Protocolo de inserción, mantenimiento y retirada del sondaje vesical. Complejo hospitalario universitario de albacete. Marzo 2011
- Aparicio Ortega M., Lagos Pantoja E. Protocolo de enfermería: Sondaje vesical .Hospital general: Ciudad real. Junio 14 de 2010
- Guías de Enfermería. Hospital San Vicente de Paúl empresa social del estado Barbosa (Ant).2011 <http://www.gestionderesidencias.com/files/file/Libros/sondavesical.pdf>
- Cateterismo vesical y mantenimiento. http://www.enferpro.com/tvesical_.htm Castellote García MJ., Paricio Mateo T. Enfermería oncológica: Sondaje vesical.
- MANUAL DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/enfermeria/cuidados_enfermeria/nanda_nic.pdf

	PROTOCOLO DE CAMBIO DE SONDA DE CISTOSTOMIA	Código: E-GCC-T-033
		Versión: 001
		Fecha: Diciembre 2018
		Página: 11 de 11

- Medlineplus.gov, Autocateterismo intermitente limpio [sede Web]. New York: Medilneplus; 2008- [actualizada el 22 de mayo de 2008; acceso el 7 de Julio de 2015]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/> 3.- Coloplast – División de Incontinencia. Guía del sondaje vesical intermitente. Madrid: Coloplast Productos Médicos SA; abril 2006.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención de las infecciones nosocomiales. Guía práctica. 2a Ed. Malta: OMS; 2003.
- Comisión central en seguridad del paciente. Guía de prevención de la infección nosocomial. Santander: Servicio Cantabrio de Salud; 2008.

12. CONTROL DE CAMBIOS					
Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
001	Diciembre 2018	Creación del Protocolo de cambio de sonda de Cistotomía	Jefe de Heridas	Dirección de Enfermería	Comité de Guías