



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA

# **COMO CUIDAN LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE LOS PISOS 9 Y 11 DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS “DR. MAUEL QUINTELA” A LOS USUARIOS CON SONDA VESICAL**

## **AUTORES:**

Br. Bentancor, Rocío  
Br. Carleo, Rossana  
Br. Claassen, Andrea  
Br. Ostolaza, Serrana  
Br. Torres, Ana  
Br. Vázquez, Ivonne

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 1998**

Aprobado 22/5/19

## INDICE

INDICE.....	Pag. 2
INTRODUCCION .....	Pag. 3
OBJETIVOS .....	Pag. 4
MATERIALES Y METODOS .....	Pag. 5
RESULTADOS .....	Pag. 7
DISCUSION.....	Pag. 19
CONCLUSIONES.....	Pag. 21
SUGERENCIAS .....	Pag. 21
AGRADECIMIENTOS .....	Pag. 22
BIBLIOGRAFIA .....	Pag. 23
ANEXOS .....	Pag. 24
a1 Ficha .....	Pag. 24
a2. Marco Teórico .....	Pag. 25

## INTRODUCCION

La siguiente investigación fue realizada por seis estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería Generación '91.

En la selección del tema se sucedieron varias etapas, en una primera instancia se seleccionó el área Medico Quirúrgico y luego, de los temas ofrecidos por este departamento optamos por cateterismo vesical.

Siguiendo esta línea de investigación nuestro propósito es conocer como cuidan las Auxiliares de Enfermería del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quinteña" a los usuarios con sonda vesical durante el período comprendido entre el 10 de diciembre de 1997 y el 28 de febrero de 1998.

Se trabajó en los servicios de Urología piso 9 y Medicina piso 11.

Partiendo de una visión empírica adquirida a lo largo de nuestra experiencia en Medico Quirúrgico I y II y la lectura de bibliografía referida al tema, percibimos que los cuidados de enfermería en usuarios con sonda vesical no se cumplen en su totalidad, lo que podría favorecer la aparición de complicaciones urinarias.

Si bien la contaminación del tracto urinario se puede producir en dos instancias que son el procedimiento de colocación del cateter y el mantenimiento del circuito; nosotros seleccionamos para nuestro trabajo el mantenimiento y los cuidados de enfermería que este implica.

Es de nuestro conocimiento que el sistema nefrouinario es estéril, la instalación del cateter vesical es a contracorriente alterando el descenso normal de flujo de orina quedando la vejiga en comunicación con el exterior. La infección urinaria es la más frecuente de las infecciones nosocomiales; según estadísticas internacionales se sitúa entre 35 y 40% de los casos.

La Infección Urinaria es un problema endemo - epidémico de los diferentes hospitales, y en un hospital de gran complejidad como el Hospital de Clínicas adquiere más importancia aún.

En cuanto a la repercusión de la Infección Urinaria el estudio SENIC (14) demostró que el alta se retrasa un día por esta causa y que estas infecciones tienen una letalidad del 1/1000 y producen una mortalidad del 0,7%; si se tienen en cuenta las muertes a las que contribuye. Otro dato de interés que proporcionó este estudio es que la Infección Urinaria puede ser prevenida en un 38% de los casos.

En el Hospital de Clínicas se realizó en 1983 un estudio de prevalencia de la Infección Hospitalaria. La Infección Urinaria representa el 28% de las Infecciones Hospitalarias, proporción solo igualada por la Infección Respiratoria Baja (IRB). (13)

En 1987 se describió que la Infección del Tracto Urinario es más prevalente en los servicios de Medicina (13), con una tasa que oscila entre 1 y 3,2%. Entre el 70 y 88% de las ITU ocurren asociadas a cateterismo y el resto ha sido descrito asociado a cistoscopías u otros procedimientos invasivos de las vías urinarias.

En cateterismos prolongados (<30 días) la presencia de ITU es casi certera, y se comprobó lo mismo con el uso de sistemas de drenaje abierto después del cuarto día poscateterismo.(10).

Kass comprobó que 1-3 días más tarde de confirmada una colonización periuretral por *Serratia marcesens*, estos organismos fueron hallados en el cateter urinario. (8)

Otra vía de adquisición de la ITU, aunque menos frecuente, fue demostrada por MAKI, quien comprobó que *Citrobacter*, *Pseudomonas sp*, *Serratia* y otros *BG-NF* fueron adquiridos por el personal y luego transmitidas por infección cruzada.

Incluso un excelente recurso para prevenir las ITU, el sistema cerrado de drenaje, puede resultar inefectivo si los cuidados de enfermería no son correctamente realizados.

Un análisis multivariado demostró como factores de riesgo endógenos los siguientes: sexo femenino, ausencia de ATB sistémicos, diabetes, Insuficiencia Renal, edad y colonización de la uretra.

Algunos autores sugirieron que la uretra más corta en la mujer aumentaba el riesgo de la ITU, pero en realidad el mayor factor de riesgo es la colonización, y se demostró que la anatomía de la uretra no influye en la adquisición de ITU en mujeres cateterizadas.(10)

La mejor forma de prevenir la ITU es evitando al máximo los cateterismos vesicales y disminuir en el mayor tiempo posible su permanencia.(10)

En el Comité de Infecciones del Hospital de Clínicas manifestaron que existe protocolización de las normas acerca de los cuidados de enfermería en usuarios con sonda vesical. No obstante en el Departamento de Enfermería refirieron no saber de su existencia.

Por este motivo establecimos que cuidados de enfermería creemos que requieren los usuarios con sonda vesical (ver anexo a2).

Nos planteamos los siguientes objetivos:

**Objetivo General:**

\*Identificar la pertinencia de los procedimientos que emplea el Auxiliar de Enfermería para cuidar a los usuarios con sonda vesical.

**Objetivo Específico:**

\* Identificar que cuidados se brindan a los usuarios con sonda vesical.

Los cuidados de enfermería en el usuario cateterizado son de fácil realización. Es el método más sencillo y seguro para prevenir complicaciones urinarias (infección, fístulas, etc.), posibilitando cumplir con el tratamiento adecuado, asegurando el bienestar y confort del usuario, educándolo sobre sus cuidados y evitándose así gastos innecesarios.

Nosotros, como profesionales de la salud, mediante la aplicación correcta de los cuidados, sentiremos satisfacción de ver que los usuarios con sonda vesical presenten menos complicaciones. Todo esto estará indicando la calidad de los cuidados de enfermería.

Por lo expuesto anteriormente creemos necesario e importante difundir las normas sobre los cuidados de los usuarios cateterizados, unificando criterios.

## **MATERIALES Y METODOS**

El estudio que realizamos es de tipo descriptivo y se desarrolló en el período comprendido entre diciembre 1997 a febrero 1998.

La población objeto de estudio está constituida por todos los Auxiliares de Enfermería del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".

La muestra poblacional para nuestro estudio fueron los Auxiliares de Enfermería de los Servicios de Urología y Piso 11 de Medicina del turno matutino de la Institución antes mencionada.

Se seleccionó el servicio de Urología Piso 9 por el alto número de usuarios cateterizados y por el posible mejor entrenamiento de los auxiliares de enfermería de este piso.

El servicio de medicina Piso 11 fue seleccionado porque hay estudios (13) que comprueban una alta incidencia de infecciones urinarias en usuarios cateterizados; a su vez fue elegido por conveniencia, dado que uno de los investigadores es funcionario del mismo y se nos simplifica el acceso.

La selección del turno matutino se debe a la disponibilidad de horario del investigador.

La recolección de datos se realizó mediante la observación, lectura de registros y consultas a usuarios; se seleccionó este método por su costo relativamente bajo, por la facilidad que brinda para obtener la información.

El instrumento utilizado en el relevamiento de los datos fue una ficha elaborada con los indicadores para cada variable.

### **\* *Cumplimiento de los cuidados:***

Realización de todos los componentes de cada cuidado que requieren los usuarios con sonda vesical.

Es una variable cualitativa y el objeto de nuestra investigación. Se trata de explicar en función de los siguientes indicadores:

1) *Lavado de manos:* es el lavado por arrastre con agua y jabón cerrando la canilla con el antebrazo o utilizando una sanita antes y después de cada procedimiento, se operativizará a través de la observación.

2) *Uso de guantes:* utiliza guantes limpios al manipular el sistema, uno por cada usuario, previo lavado de manos, al igual que en el punto anterior se realizará la observación de los auxiliares de enfermería.

3) *Higiene perineal:* lavado de genitales por arrastre con agua y jabón una vez por turno. Se operativizará la observación de las condiciones de higiene en las que se encuentra el usuario.

4) *Higiene del cateter:* se limpia el exterior del cateter frotando en dirección opuesta a él, con gasa empapada con agua y jabón. Observamos las condiciones en que está la sonda ( con secreciones, costra) como forma de operativizar.

5) *Descarte de orina*: descarta cuando la orina llega a los 2/3 de la capacidad de la bolsa colectora, la descarta una vez en el turno o cuantas veces sea necesario, se observará la bolsa y se realizarán preguntas a usuarios y/o acompañantes.

6) *Manejo de la espita al descartar la orina*: solo manipula la espita ubicada en el borde inferior de la bolsa colectora, sin tocar los bordes del recipiente donde se descarta. Se observarán la bolsa, la forma de descartar la orina y los registros de enfermería en la Historia Clínica y se le harán preguntas al usuario y acompañante.

7) *Posición de la bolsa de drenaje*: está por debajo de la vejiga, estando el usuario sentado, acostado o de pie. Se observará en el usuario las condiciones en que tiene la bolsa.

8) *Manejo del circuito*: la tubuladura se mantiene sin rulos y acodaduras, se operativizará a través de la observación y con preguntas a usuarios.

9) *Control bacteriológico*: se realiza un urocultivo cada vez que se cambia la sonda, se observará la paraclínica y registros de enfermería.

10) *Registro en historia clínica*: registra en la historia las características de la orina cada vez que descarta, se realizará una revisión de las mismas.

11) *Ingesta de líquidos*: el usuario conoce que su ingesta de líquidos debe oxilar entre 2 y 3 litros de agua por día. Se preguntará al usuario acerca de esto.

El cumplimiento de los cuidados se categorizara en:

**SI - Adecuado - Correcto**: cumple con todos los componentes de cada cuidado.

**No - Inadecuado - Incorrecto**: no cumple con al menos uno de los componentes de cada cuidado.

**\* Auxiliar de Enfermería:**

Es aquella persona que brinda atención de enfermería al usuario, familia y comunidad en el área asistencial y preventivo, bajo la supervisión y responsabilidad de la Licenciada.

*Ubicación*: piso 9 y piso 11 del Hospital de Clínicas «Dr. Manuel Quintela», turno matutino.

Se utilizó como instrumento una ficha (ver anexo a1) con los indicadores de estas variables; probado previamente mediante un plan piloto.

La observación se realizó por parte del equipo investigador, cinco días a la semana durante veinte días.

El observado desconocía las pautas de observación.

Se realizaron un total de cuarenta y cuatro observaciones, veintidos en cada servicio.

La tabulación y el procesamiento de datos se realizó en forma manual y el informe con el apoyo de programas de computación (gráficas: Corel Chart 7.0; textos y cuadros: Page maker 6.0) a cargo de los investigadores.

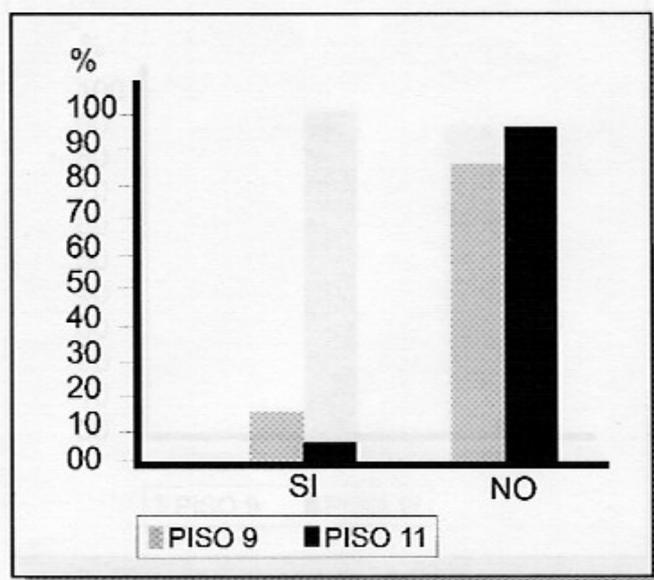
Los resultados se presentan a continuación en tablas de frecuencia absoluta y porcentajes.

## RESULTADOS

**Cuadro N°1: Realización del lavado de manos por los auxiliares de enfermería de los pisos 9 y 11 del turno matutino del Hospital de Clínicas «Dr. Manuel Quintela».**

Auxiliar de Enfermería	SI		NO		Total
	FA	(%)	FA	(%)	
Piso 9	3	(14)	19	(86)	22
Piso 11	1	(5)	21	(95)	22
<b>Total</b>	4		40		44

**Gráfico N°1: Realización del lavado de manos por los auxiliares de enfermería de los pisos 9 y 11 del turno matutino del Hospital de Clínicas «Dr. Manuel Quintela».**



\*De estos resultados se desprende que el 14% de los Auxiliares de Enfermería del piso 9 realizan correctamente el lavado de manos, mientras que en el piso 11 aplican la técnica el 5% de los Auxiliares observados.

\*El 81% de la población observada (44) no aplica correctamente la técnica del lavado de manos.

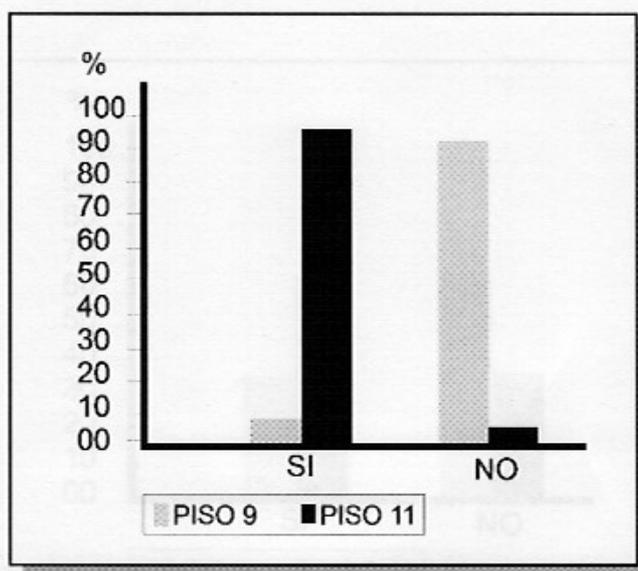
**Cuadro N°2: Empleo de guantes limpios para el manejo del circuito.**

Cuadro N°2: Realización de la higiene personal por turno.

Auxiliar de Enfermería	SI		NO		Total
	FA	(%)	FA	(%)	
Piso 9	2	(9)	20	(91)	22
Piso 11	21	(95)	1	(5)	22
<b>Total</b>	23		21		44

**Gráfico N°2: Empleo de guantes limpios para el manejo del circuito.**

Gráfico N°2: Realización de la higiene personal por turno.

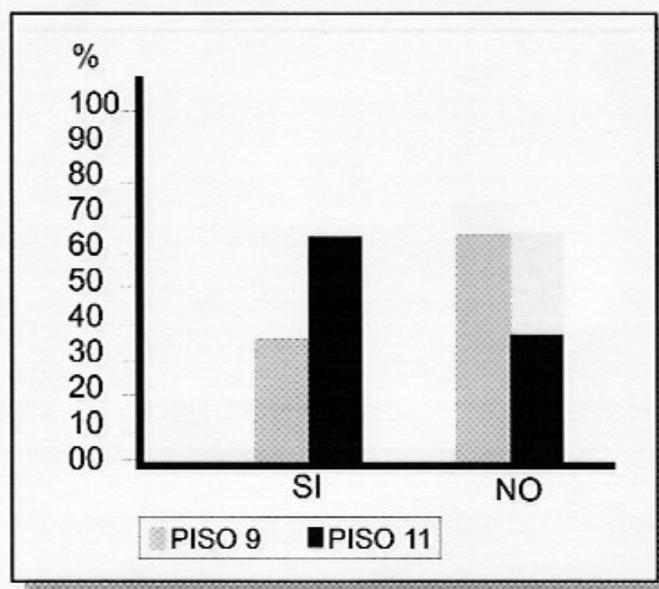


\* Solo el 9% de los Auxiliares de Enfermería observados en el piso 9 usa guantes para realizar los cuidados, mientras que en el piso 11 el porcentaje es más elevado, corresponde a un 95%.

**Cuadro N°3:** Realización de la higiene perineal por turno.

Auxiliar de Enfermería	SI		NO		Total
	FA	(%)	FA	(%)	
Piso 9	8	(36)	14	(64)	22
Piso 11	14	(64)	8	(36)	22
<b>Total</b>	22		22		44

**Gráfico N°3:** Realización de la higiene perineal por turno.



\*De los Auxiliares observados en el piso 9, el 36% realizan la higiene perineal a los usuarios mientras que en el piso 11 el porcentaje es más elevado, lo realizan en un 64%.

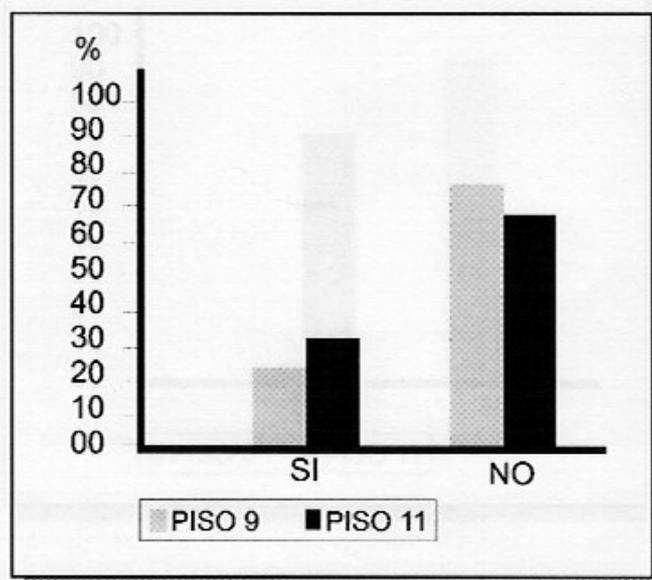
Cuadro N° 3: Prevención del reflujo mediante el descarte de orina.

**Cuadro N° 4: Mantenimiento de la higiene del cateter.**

Auxiliar de Enfermería	SI		NO		Total
	FA	(%)	FA	(%)	
Piso 9	5	(23)	17	(77)	22
Piso 11	7	(32)	15	(68)	22
<b>Total</b>	<b>12</b>		<b>32</b>		<b>44</b>

Gráfico N° 4: Prevención del reflujo mediante el descarte de orina.

**Gráfico N° 4: Mantenimiento de la higiene del cateter.**



\*Se observa que solo el 23% de los Auxiliares de Enfermería del piso 9 realiza correctamente la higiene del cateter, mientras que en el piso 11 se cumple en un 32%.

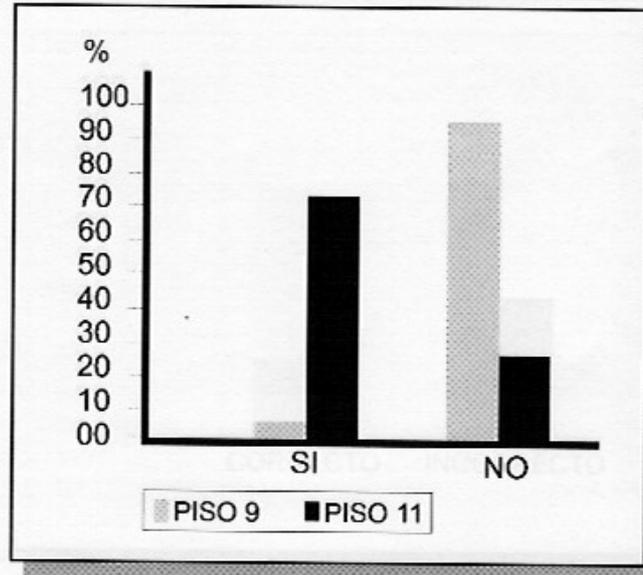
**Cuadro N° 5: Prevención del reflujo mediante el descarte de orina.**

Cuadro N° 5: Método de la espina al descartar la orina del sistema.

Auxiliar de Enfermería	SI		NO		Total
	FA	(%)	FA	(%)	
Piso 9	1	(5)	21	(95)	22
Piso 11	16	(73)	6	(27)	22
<b>Total</b>	17		27		44

**Gráfico N°5: Prevención del reflujo mediante el descarte de orina.**

Gráfico N°5: Método de la espina al descartar la orina del sistema.

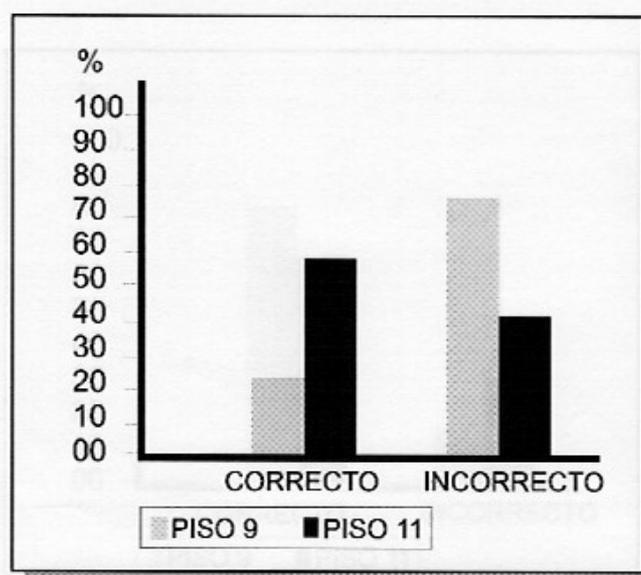


\* El 5% de los Auxiliares de Enfermería del piso 9 aplica correctamente la técnica para descartar la orina, mientras que en el piso 11 el resultado es significativamente mayor correspondiéndole un 73%.

**Cuadro N° 6: Manejo de la espita al descartar la orina del sistema.**

Auxiliar de Enfermería	CORRECTO		INCORRECTO		Total
	FA	(%)	FA	(%)	
Piso 9	5	(23)	17	(77)	22
Piso 11	13	(59)	9	(41)	22
<b>Total</b>	<b>18</b>		<b>26</b>		<b>44</b>

**Gráfico N°6: Manejo de la espita al descartar la orina del sistema.**

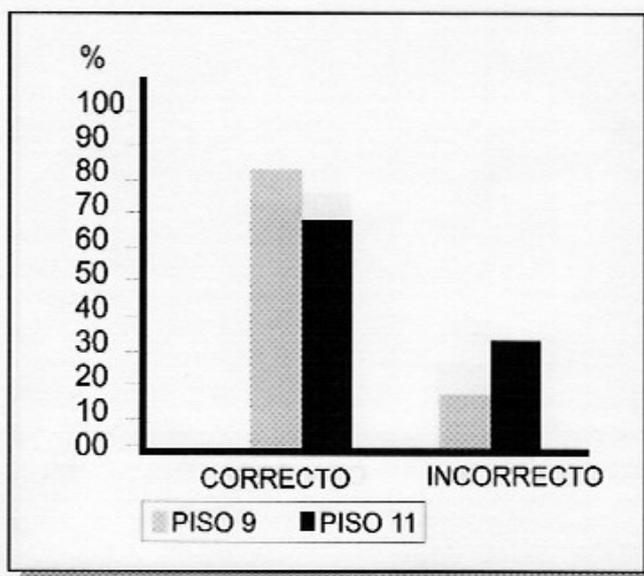


\* El 23% de los Auxiliares del piso 9 realizan un adecuado manejo de la espita y en el piso 11 lo realiza en un 59%.

**Cuadro N° 7: Mantenimiento de la posición de la bolsa de drenaje.**

Auxiliar de Enfermería	CORRECTO		INCORRECTO		Total
	FA	(%)	FA	(%)	
Piso 9	18	(82)	4	(18)	22
Piso 11	15	(68)	7	(32)	22
<b>Total</b>	33		11		44

**Gráfico N° 7: Mantenimiento de la posición de la bolsa de drenaje.**

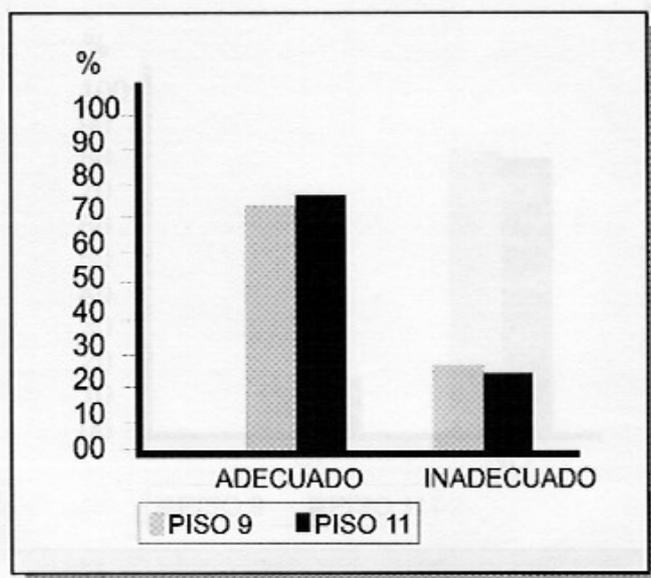


\* Sobre la posición de la bolsa de drenaje, el 82% de los usuarios internados en el piso 9 conocen y mantienen en correcta posición la misma, mientras que en el piso 11 se da en un 68%.

**Cuadro N° 8: Manejo del circuito favoreciendo el declive.**

Auxiliar de Enfermería	ADECUADO		INADECUADO		Total
	FA	(%)	FA	(%)	
Piso 9	16	(73)	6	(27)	22
Piso 11	17	(77)	5	(23)	22
<b>Total</b>	33		11		44

**Gráfico N° 8: Manejo del circuito favoreciendo el declive.**



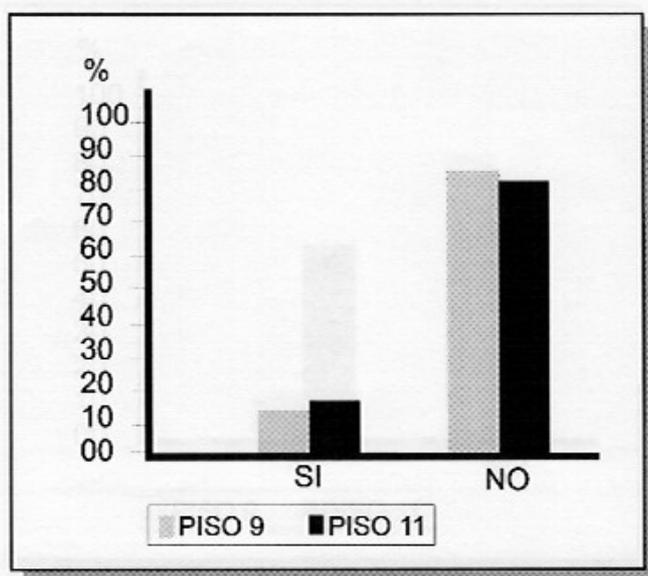
\* Sobre la importancia de mantener la tubuladura sin rulos ni acodaduras se pudo observar que en el piso 9 se aplica en un 73%, correspondiendo para el piso 11 un 77%.

**\*Cuadro N° 9: Control bacteriológico periódico.**

Auxiliar de Enfermería	SI		NO		Total
	FA	(%)	FA	(%)	
Piso 9	3	(14)	19	(86)	22
Piso 11	4	(18)	18	(82)	22
<b>Total</b>	7		37		44

**Gráfico N° 10: Registros del proceso en la Historia Clínica.**

**Gráfico N° 9: Control bacteriológico periódico.**

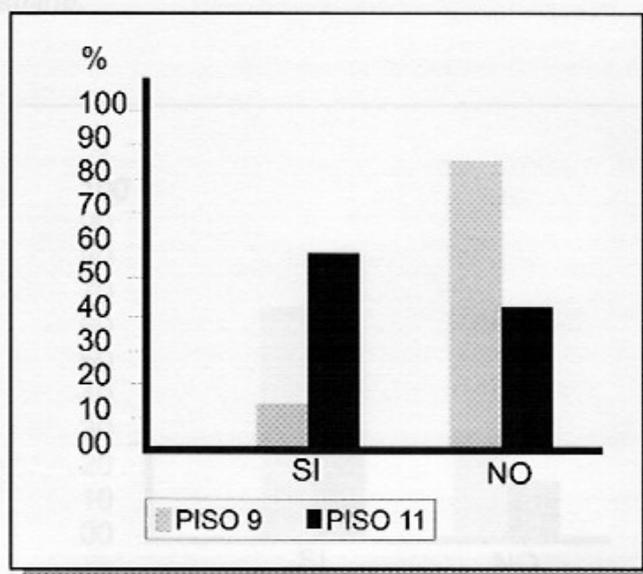


\* Los datos obtenidos sobre el control bacteriológico nos demuestran que para el piso 9 se realiza en un porcentaje del 14% mientras que en el piso 11 el mismo corresponde al 18%.

**Cuadro N° 10: Registro del proceso en la Historia Clínica.**

Auxiliar de Enfermería	SI		NO		Total
	FA	(%)	FA	(%)	
Piso 9	3	(14)	19	(86)	22
Piso 11	13	(59)	9	(41)	22
<b>Total</b>	<b>16</b>		<b>28</b>		<b>44</b>

**Gráfico N° 10: Registro del proceso en la Historia Clínica.**



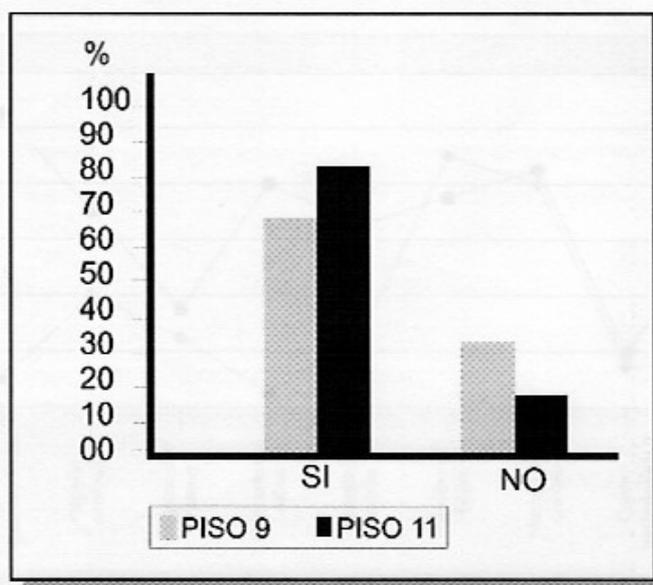
\* El 14% de los Auxiliares del piso 9 registran en la historia clínica las características de la orina y la cantidad cada vez que la descartan, mientras que en el piso 11 se registra en un mayor porcentaje correspondiendo éste a un 59%.

Cuadro N° 12: Cumplimiento de los cuidados según el servicio.

**Cuadro N° 11: Conocimientos sobre importancia de la ingesta de líquidos que posee el usuario.**

Auxiliar de Enfermería	SI		NO		Total
	FA	(%)	FA	(%)	
Piso 9	15	(68)	7	(32)	22
Piso 11	18	(82)	4	(18)	22
<b>Total</b>	33		11		44

**Gráfico N° 11: Conocimientos sobre importancia de la ingesta de líquidos que posee el usuario.**

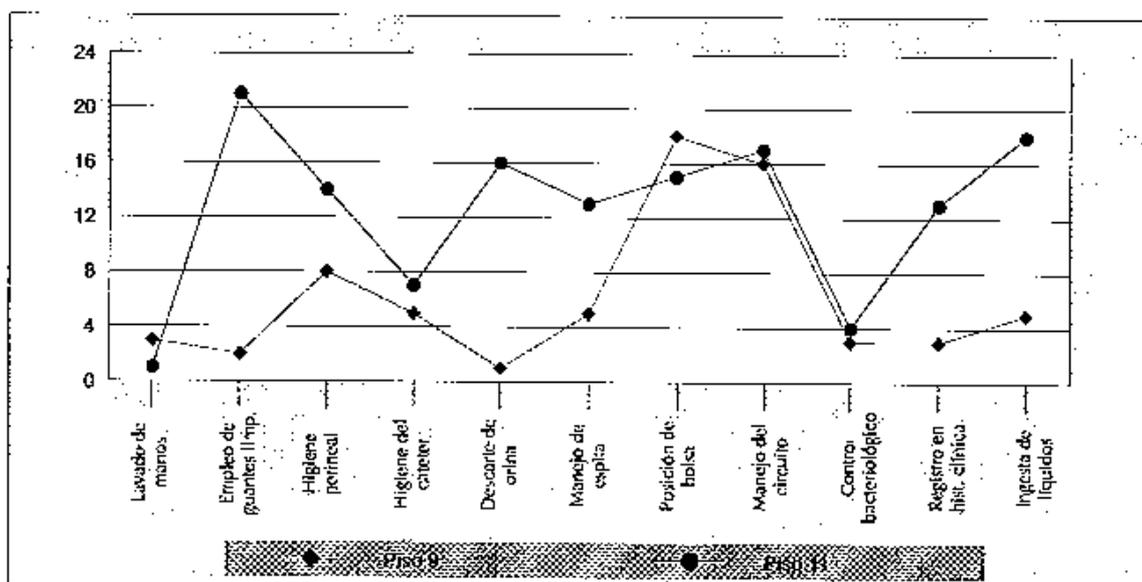


\*Los datos obtenidos nos demuestran que el 68% de los usuarios que posee sonda vesical en el piso 9 poseen conocimientos sobre la ingesta de líquidos, mientras que en el piso 11 el porcentaje es mayor correspondiendo a un 82%.

**Cuadro N° 12: Cumplimiento de los cuidados según el servicio.**

Cuidados de Enfermería	Piso 9 Urología	Piso 11 Medicina	Total
Lavado de manos	3	1	4
Emplico de guantes limpios	2	21	23
Higiene perineal por turno	8	14	22
Higiene del cateter	5	7	12
Descarte de orina	1	16	17
Manejo de la espita	5	13	18
Posición de bolsa de drenaje	18	15	33
Manejo del circuito	16	17	33
Control bacteriológico	3	4	7
Registro en Historia Clínica	3	13	16
Ingesta de líquidos	5	18	23

**Gráfico N° 12: Distribución del cumplimiento de los cuidados según el servicio.**



\* Con este gráfico se trata de mostrar como cuidan los auxiliares de enfermería a los usuarios con sonda vesical en los diferentes servicios.

## **DISCUSION**

La investigación ejecutada entre diciembre de 1997 y febrero de 1998, en los servicios de Urología y Medicina del Hospital de Clínicas «Dr. Manuel Quintela», nos permitió aproximarnos a conocer como cuidan los auxiliares de enfermería a los usuarios con sonda vesical.

Es de gran importancia que el personal de Enfermería recuerde que el lavado de manos es la más importante y básica de las técnicas de prevención y control de la infección. Es una técnica barata, sencilla y requiere de un tiempo mínimo para la eliminación de los microorganismos transitorios de la piel. Deben existir razones que expliquen los resultados obtenidos, los cuales revelan un elevado incumplimiento, siendo en el piso 9 de un 86% y en el piso 11 de un 95%.

El empleo de guantes limpios en el manejo del circuito proporciona una barrera entre las manos del enfermero y los objetos con los que contacta. Sin embargo los resultados demuestran que en el piso 9 de Urología los porcentajes encontrados referente a su no utilización son elevados (91%) mientras que en el piso 11 de Medicina sucede lo contrario, los utilizan un 95%.

El usuario cateterizado requiere de un estricto control de higiene de genitales y del catéter para evitar la proliferación de microorganismos hacia el meato uretral disminuyendo así el riesgo de infecciones del tracto urinario por vía ascendente. Es de gran importancia recordar que el cumplimiento de esta técnica una vez por turno colaboraría en mantener la integridad de la piel, la comodidad y la limpieza de dicha zona y del catéter.

En cuanto a estos cuidados, la tendencia a su cumplimiento es mayor en el piso 11 que en el piso 9 aunque en ambos casos encontramos porcentajes muy bajos resaltando el no cumplimiento de los mismos.

El mal manejo de la espita al descartar la orina y retrasar el vaciamiento de la bolsa de drenaje (llevando a que la orina retroceda a la vejiga), hacen mas probable la aparición de la infección y de otras complicaciones.

El cumplimiento de estos cuidados sigue siendo mayor en el piso 11.

En cuanto a los cuidados que también dependen de la responsabilidad del usuario; mantenimiento de la posición correcta de la bolsa de drenaje, de sus tubuladuras, así como la ingesta de líquidos, son cumplidos en porcentajes elevados en ambos servicios.

Esto podría deberse a que el personal de enfermería hubiera brindado información como parte del proceso integral de atención al usuario.

Los datos obtenidos sobre el control bacteriológico no son fidedignos, muestran un porcentaje muy bajo ya que en los registros de enfermería en la historia clínica no se aclara que el control se haya realizado en el cambio de sonda vesical. No existen normas en ninguno de los dos servicios sobre control bacteriológico a usuarios con cateterismo vesical.

Esto sería un impedimento para poder relacionar el incumplimiento de los cuidados con la aparición de infecciones urinarias.

El registro de las características y volumen de la orina en la historia clínica nos puede estar orientando a la aparición de complicaciones ( infecciones, retención de orina, etc.) podemos ver que en el piso 11 el cumplimiento es más elevado que en el piso 9 (59% mientras que en el piso 9 es del 14%).

A diferencia de lo que esperábamos , observar mayor y mejor calidad en la realización de los cuidados en el piso 9 por ser este un servicio especializado , los resultados han demostrado lo contrario.

Finalmente podemos afirmar que los cuidados que requieren los usuarios con sonda vesical, no son cumplidos por los auxiliares de enfermería en su totalidad en los servicios donde se realizó esta investigación, entendiéndose por cumplimiento de los cuidados a la realización de todos los componentes que aseguran una adecuada atención.

## **CONCLUSIONES**

Luego de realizar la discusión de la información recabada podemos concluir que los auxiliares de enfermería de los servicios donde se realizó la investigación, no cumplen con todos los cuidados que requieren los usuarios con sonda vesical.

Fueron alcanzados los objetivos planteados.

Nos aventuramos a decir que pueden ser varios los factores que estén incidiendo en la actitud encontrada en los auxiliares de enfermería hacia la calidad de los cuidados que les brindan a estos usuarios, tales como:

- \* situación económica del Hospital de Clínicas que determina escasos recursos materiales y humanos.
- \* relación enfermera - paciente por encima de lo estipulado, determinando menor tiempo de atención.
- \* falta de responsabilidad y estímulos en el cumplimiento de los cuidados por parte del personal de enfermería vinculado a la escasa remuneración, multiempleo, etc.

El déficit en la realización de los cuidados que se expresa claramente en este trabajo, puede tener una amplia repercusión tanto en el usuario (riesgo de adquirir infecciones u otras complicaciones, prolongación de su estadía , su situación emocional , económica , laboral y familiar) como a nivel institucional (aumento de costos y disminución en la calidad de atención que puede brindar).

## **SUGERENCIAS**

Tal vez los auxiliares de enfermería tienen conocimientos de todos los cuidados que requiere el usuario con sonda vesical pero creemos importante difundir y tener presente en cada servicio un protocolo que detalle cada uno de estos cuidados.

Sería importante llegar a conocer cuales serían las razones que expliquen el incumplimiento en la realización de los cuidados, lo que sería motivo de próximos estudios.

## **AGRADECIMIENTOS**

\* A todas las personas (docentes, compañeros, y familiares) que estuvieron siempre a nuestro lado brindándonos su apoyo incondicional.

\* Al Personal de Enfermería de Piso 9 y Piso 11 del Hospital de Clínicas por su desinteresada colaboración.

\* A la Licenciada de Enfermería Silvia Guerra (Comité de Infecciones de IMPASA) por su valioso aporte.

## **BIBLIOGRAFIA**

- 1)- Beare / Myers; «Enfermería MQ» (volumen 1); Editorial Mosby/Doyma; 2ª Edición.
- 2)- Bennett J.V.Ph., Prachmann S.; «Hospital Infecciones» Little; Brown Co.; Boston; 1979.
- 3)- Canales F., Alvarado E., Pinedo E.; «Metodología de la Investigación»; Editorial LIMUSA; 1ª edición; México; 1986.
- 4)- Garibaldi R.A., Wenzel R.P., Wilkins W.; «Prevention and control of Nosocomial infections. Hospital Acquired Urinary, tract Infections. Epidemiology and prevention.» (pág. 335 - 343); Baltimore 1986.
- 5)- Goldman D., Platt R., Hopkins C.; «La garantía de calidad del control de Infecciones. Organizaciones y responsabilidades del Programa de Control de Infecciones intrahospitalarias. (pág. 248 - 279); 1991.
- 6)- Hamilton, Rose; «Procedimiento de Enfermería»; Editorial Interamericana.
- 7)- Harstein A.; et al. «Nosocomial urinary tract infection: a prospective evaluation of 108 catheterized patients»; Infec. Control; 1981.
- 8)- Kass E.H.; et al.; «Entry of bacteria into the urinary tracts of patient with indwelling catheters»; N. Engl Journal Medicine; 1957; Pág. 256 y 556-7.
- 9)- Long B., Phipps W.; «Enfermería Médico Quirúrgica. Vol II»; Editorial Interamericana; Mc.Graw - Hill.
- 10)- Mahhall G.; et al. «Hospital epidemiology and infection control»; Baltimore; Williams & Wilkins; 1996.
- 11)- Pardell N., Cobo Valeri E., Canela Soler J.; «Manual de bioestadística»; Masson S.A.; Montevideo - Uruguay; 1986.
- 12)- Perry - Potter; «Guía clínica de Enfermería. Técnicas y Procedimientos básicos.»; Editorial Mosby/Doyma Libros; 3ª edición.
- 13)- Ruocco G.; «Experiencia de infecciones hospitalarias en Uruguay: La garantía de calidad: El control de las infecciones hospitalarias»; HSD/SILOS 12; OPS - OMS.
- 14)- Senic; «Eficacia del proyecto de control de Infecciones Hospitalarias»; 1970-1976.
- 15)- Starm W.E., Philips J.B., Brachmann S.; «Hospital Infections. Nosocomial Urinary tract infections. (pág 375 - 384); Editorial Little Brown and Company (Inc); Boston; 1986.
- 16)- Warren J.W., Mandell, Douglas, Bennett; «Enfermedades infecciosas, principios y práctica. Infecciones Urinarias Nosocomiales» (pág. 2342 - 2352); Editorial Médica Panamericana; 3ª edición; 1991.
- 17)- Warren J.W.; «The catheter and urinary tract infection. (pág 481 - 493)»; Med. Clin North Am. 1991.
- 18)- Wong E. S., M.D., «PHS, HHS Guideline for prevention of catheter associated urinary tract infections and guideline ranking scheme»; Center for Infections Diseases, Center for disease Control; 1981.

## ANEXOS

### a1: Ficha de observación.

Ficha de observación N°:

Fecha:

Cumplimiento de los Cuidados	SI	NO
1 Lavado de manos		
2 Empleo de guantes limpios		
3 Higiene perineal por turno		
4 Higiene del cateter		
5 Descarte de orina		
6 Manejo de la espita		
7 Posición de bolsa de drenaje		
8 Manejo del circuito		
9 Control bacteriológico		
10 Registro en Historia Clínica		
11 Ingesta de líquidos		

Auxiliar de enfermería: Piso 9  
Piso 11

Sala:

## a2: Marco teórico.

El cateterismo vesical es la introducción de una sonda vesical, a través de la uretra hasta la vejiga (cavidad estéril), permitiendo un adecuado drenaje de orina.

Su finalidad es: diagnóstico y/o tratamiento.

Toda instrumentación sobre el aparato urinario conlleva el riesgo de infección. Al efectuar el cateterismo vesical y al trabajar con pacientes cateterizados debemos extremar los cuidados técnicos de enfermería y de antisepsia para minimizar los riesgos.

### *CUIDADOS DE LA SONDA VESICAL*

La sonda es un tubo que vacía orina, desde la vejiga a una bolsa de drenaje. Para prevenir la obstrucción de la sonda y la contaminación de la orina, es importante seguir paso a paso con las normas preestablecidas. (referen en el Comité de Infecciones que existe la norma de los cuidados de la sonda vesical pero no pudimos acceder a ello así que recurrimos a bibliografía recomendada

(1 - 9 - 12), a nuestro conocimiento y luego procedimos a la elaboración de las mismas):

- 1 - Realizar un correcto lavado de manos antes y después de cada procedimiento
- 2 - Mantener una estricta asepsia al manipular el Sistema de drenaje cerrado.
- 3 - Evaluar el cateter e inspeccionar los genitales dos veces al día. Los cuidados sistemáticos del cateter en general se practican después del baño matutino.
- 4 - Inspeccione el exterior del cateter en el sitio en que penetra en el meato urinario para descubrir material encostrado y derrame supurativo.
- 5 - Observar la orina drenada para descubrir filamentos mucosos, coágulos sanguíneos, sedimentos, turbiedad o fuga de orina.
- 6 - Pellizque el cateter entre los dedos para determinar si la luz del mismo contiene material.
- 7 - Quite toda cinta adhesiva que fije el cateter al muslo o abdomen. Inspeccione la zona para descubrir signos de quemadura por adhesivo, como enrojecimiento, hipersensibilidad o vesículas.
- 8 - Póngase guantes estériles y con una gasa empapada en agua y jabón limpie el exterior del cateter y el tejido alrededor del meato, para no contaminar la vía urinaria limpie siempre frotando en dirección opuesta a él.
- 9 - No tire el cateter mientras lo limpia, esto puede lesionar la uretra y pared vesical. Esto también podría volver a introducir el cateter recién contaminado a la uretra, introduciendo microorganismos potencialmente patógenos.
- 10 - Para no lesionar la luz uretral o pared vesical, siempre desconecte la bolsa de drenaje antes de ayudar al paciente a salir de la cama.
- 11 - Utilizar guantes de latex, al drenar el sistema para proteger al personal de enfermería y al usuario de la contaminación.

12 - Vaciar la bolsa de drenaje en cada turno o tan pronto que se llene, para evitar que la orina retroceda a la vejiga haciendo más probable la infección y la incontinencia.

13 - Vacíe la bolsa atrojando la espita ubicado en el extremo de la misma, sin tocar la punta del tubo; para evitar la contaminación del circuito.

14 - Limpiar la punta con solución yodada.

15 - Vaciar la bolsa de drenaje en un recipiente graduado que sea de uso exclusivo al usuario, limpiarlo con frecuencia.

16 - No se debe abrir el sistema de drenaje cerrado, salvo para evacuar la bolsa. Así se evita la contaminación bacteriana.

17 - Controlar y registrar la cantidad y característica de la orina.

18 - Asegurar que no se formen vueltas, dobleces y aplastamientos en los conductos ya que ello impide un drenaje adecuado, al tener la orina que discurrir contra la gravedad para alcanzar la bolsa.

19 - Mantener la bolsa de drenaje por debajo del nivel de la vejiga del usuario.

20 - Cuando el usuario está acostado, poner la sonda por encima de la pierna y colgar la bolsa del borde lateral de la cama (nunca en el suelo), con vendas de gasa cuidando que la unión de la bolsa con el cateter no se acode y cuando deambule: tener la bolsa por debajo de la rodilla.

21 - Cambiar la sonda cada 10 días dependiendo del tipo de sonda utilizado.

22 - Realizar control bacteriológico periódico.

23 - Nunca irrigar la sonda sin orden médica, pues se pueden introducir microorganismos.

24 - No se deben aplicar lociones o polvos cerca de la unión entre la sonda y el meato.

25 - La enfermera debe adecuar la ingesta de líquidos por parte del usuario así como adaptar sus hábitos higiénicos de modo que se habitúe a una rutina que le permita mantener el balance de líquidos adecuada, su independencia para llevar a cabo los cuidados higiénicos necesarios y la integridad de la piel perineal.

UNIVERSIDAD DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
CATEDRA DE NEFROLOGIA  
CALLE 14 de Mayo del PISO  
MONTEVIDEO - URUGUAY

0025 T