



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN**

PROCEDIMIENTO DE COLOCACIÓN DE CATETER VESICAL EN EL PACIENTE UROLÓGICO: EXISTENCIA DE NORMATIVAS Y SU PORTERIOR CUMPLIMIENTO

AUTORES:

Br. Badín, Cecilia
Br. Costas, Liliana
Br. Igorra, Josefina
Br. Martínez, Mónica
Br. Ramos, Pilar
Br. Rodríguez, Mairé

TUTOR:

Lic. Enf. Verde, Josefina

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

Montevideo, 1998

INDICE

INDICE	1
INTRODUCCIÓN	2
PROBLEMA	4
OBJETIVOS	5
METODOLOGIA	6
DISEÑO	6
TIPO	6
POBLACIÓN	6
MUESTRA	6
VARIABLES	6
Descripción de la categorización de variables:.....	7
INSTRUMENTOS	8
RECURSOS HUMANOS	9
RECURSOS MATERIALES	9
RECURSOS FINANCIEROS	9
ANÁLISIS GENERAL	10
CUESTIONARIO DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA DE LAS INSTITUCIONES QUE PRESENTAN NORMATIVAS	10
CUESTIONARIO DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA	13
DESCRIPCIÓN del PLAN de ANÁLISIS: Personal Auxiliar de Enfermería	20
CONCLUSIONES	22
EVALUACIÓN	23
BIBLIOGRAFÍA	24
ANEXOS	25

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue elaborado por un grupo de estudiantes de generación 90-91 del Instituto Nacional de Enfermería para la realización de la Tesis final de Investigación de nuestra carrera.

Frente a la exigencia curricular de realización de la tesis se nos brindó en primera instancia la posibilidad de elegir el Departamento con el que trabajaríamos, para lo cual elegimos el Departamento Médico-Quirúrgico hoy Adulto y Anciano. En una posterior reunión de las docentes del Departamento con todos los grupos asignados al mismo; nos propusieron diversos temas generales de interés para investigar, tales como: Sonda Vesical, Circuito Heparinizado, Sonda Nasogástrica, Consulta de Enfermería, Curaciones.

Nuestro grupo optó por trabajar con el área de Sonda Vesical, ya que desde nuestra experiencia práctica de Enfermería Médico-Quirúrgico I y II, en diversas salas y servicios del Hospital de Clínicas y Militar (realizada durante un período de tiempo de aproximadamente 2 años) nos surge el interés por este tema, a punto de partida de haber observado y confrontado diversos criterios en cuanto a la técnica de colocación y mantenimiento de la Sonda Vesical.

Todo esto nos ha llevado a encarar esta problemática, que nos involucra mucho a nivel profesional; ya que creemos que la preocupación por realizar un procedimiento en condiciones adecuadas da seguridad al paciente; mostrando interés por el usuario y vocación por la profesión.

Dentro de este gran tema, que es el Cateterismo Vesical, nos centraremos en lo que compete a la técnica de colocación del mismo.

Muchas veces el cumplimiento o no de una técnica correcta escapa a las posibilidades del personal ya que en algunos casos las Instituciones sufren de carencias tales que conllevan a un deficitario suministro de recursos materiales. De todas maneras debe preocuparnos la realización de éste y cualquier procedimiento de manera tal que brinde seguridad al paciente, ya que un procedimiento inadecuado conlleva en primer lugar a perjuicios para el usuario como lesiones e infecciones, lo que a la larga implica también un perjuicio para la Institución desde el momento en que un usuario lesionado o infectado insumirá más gastos al requerir medicación y tratamientos especiales que podrían haberse evitado.

Es por esto que nos interesa fundamentalmente investigar la existencia o no de normas al respecto, en una muestra de Instituciones Sanitarias y su posterior cumplimiento por parte del personal de Enfermería.

Nos consta que el Hospital de Clínicas cuenta con normas de procedimientos para Enfermería dónde se indica la técnica correcta de colocación de catéter vesical con uno o dos operadores. Desconocemos si sucede lo mismo en otras Instituciones. Sin embargo, muchas veces la urgencia por realizar el procedimiento, la sobrecarga de trabajo, la escasez de recursos materiales y humanos son motivos para saltar o cambiar pasos de la técnica, con el objetivo de ahorrar tiempo y material.

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

Nuestra investigación tendrá como objetivo principal identificar la existencia, vigencia, control y aplicación de normas sobre cateterismo vesical, en una muestra de Instituciones Públicas y Privadas con su correspondiente servicio de urología, de los Departamentos de Montevideo y Colonia.

Para ello nos basaremos en un diseño de tipo descriptivo utilizando dos variables fundamentales:

- ◆ existencia o no de normas en la Institución
- ◆ cumplimiento o no de determinados cuidados por parte del personal de enfermería del servicio de urología que coincidan con la norma de la Institución o con el marco teórico planteado para esta investigación.

Utilizaremos dos instrumentos que serán dos cuestionarios a realizarse al servicio de urología y su personal auxiliar correspondiente.

PROBLEMA

¿Existen normas que orienten la técnica de colocación
de cateter vesical a permanencia en el paciente urológico?

OBJETIVOS

- ◆ Identificar la existencia y aplicación de normas de cateterización vesical, en una muestra de servicios de urología de instituciones públicas y privadas, en los Departamentos de Montevideo y Colonia.
- ◆ Identificar la correspondencia del procedimiento con el modelo teórico.

METODOLOGIA

DISEÑO

TIPO:

El tipo de investigación que desarrollaremos es **DESCRIPTIVA**.

Se desarrollará en el mes de marzo de 1998, en los servicios de internación de Urología, de las instituciones seleccionadas.

POBLACIÓN:

Nuestra población serán los Auxiliares y Licenciados en Enfermería de los Servicios de Urología.

MUESTRA:

Para llevar a cabo nuestra investigación se seleccionó una muestra de diez instituciones, públicas y privadas en Montevideo y Departamento de Colonia. Las mismas se mencionan a continuación:

- ◆ Hospital Central de las Fuerzas Armadas
- ◆ Hospital de Clínicas "Dr. Manuel QUINTELA"
- ◆ IMPASA
- ◆ CASMU
- ◆ Asociación Española Primera de Socorros Mutuos (AEPSM)
- ◆ Hospital Policial
- ◆ Hospital Pasteur
- ◆ Hospital Italiano
- ◆ Hospital Británico
- ◆ Hospital Departamental de Colonia

VARIABLES:

El presente trabajo de investigación manejará dos variables sobre las cuales investigaremos, estas variables son cualitativas, categóricas. Éste tipo de variables refieren a propiedad de los objetos en estudio, sean estos animados o inanimados. Lo que determina que una variable sea cualitativa es el hecho de que no puede ser medible en términos de la cantidad de la propiedad presente sino que solo se determina la presencia o no de ella.

- ◆ **NORMAS de CATETERIZACIÓN VESICAL**
- ◆ **CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS de CATETERIZACIÓN VESICAL.**

*Procedimiento de colocación de catéter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

Estas dos variables se pueden categorizar de acuerdo a los siguientes ítems:

NORMAS	EXISTENCIA	→ Presenta la Institución en estudio
		→ No presenta la Institución en estudio
	ADECUACIÓN	→ Son adecuadas
		→ No son adecuadas

CUMPLIMIENTO de las NORMAS	
→	Si cumple el personal, la norma de colocación de catéter vesical.
→	No cumple el personal, la norma de colocación de catéter vesical.

Descripción de la categorización de variables:

Con relación a la variable **NORMA**, consideraremos, de acuerdo a lo planteado en el cuadro, las siguientes categorías:

EXISTENCIA

- ◆ **Presenta** normas de cateterización vesical la Institución en estudio, cuando
 - ♣ Hay normas realizadas por el Dpto. de Enfermería, Comité de Infecciones u otro organismo institucional competente
 - ♣ Están en proceso de revisión
- ◆ **No presenta** cuando:
 - ♣ No hay normas realizadas por el Dpto. de Enfermería, Comité de Infecciones u otro organismo institucional competente.
 - ♣ Éstas normas se encuentran en proceso de confección.

ADECUACIÓN

- ◆ **Son adecuadas** cuando
 - ♣ Han sido informadas o por lo menos notificadas al personal Auxiliar de Enfermería, así como realizado un manual o repartido escrito para su distribución y conocimiento.
 - ♣ Fue utilizada una bibliografía adecuada y actualizada para la realización de tal norma.
 - ♣ Tiene un tiempo de realizada menor a dos años, por ende es actual.

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

- ♣ Se realiza algún tipo de control de dicha normativa, por parte del Departamento de Enfermería u organismo institucional competente.

- ♦ **No adecuadas** cuando
 - ♣ No hubo una notificación y/o información al personal Auxiliar de Enfermería por parte del Departamento de Enfermería u organismo competente acerca de ésta normativa.
 - ♣ Son normas con más de dos años de realizadas, o realizada su última revisión.
 - ♣ No presenta fuente bibliográfica, o esta no es actual.

La variable **CUMPLIMIENTO** se categorizará en:

- ♦ **Si cumple** el personal las normas existentes en las Instituciones
 - ♣ el personal auxiliar de enfermería cumple las normas existentes en la Institución y por tanto tiene conocimientos de ellas.
 - ♣ Cumple normas de procedimientos de cateterización vesical de acuerdo a su formación curricular (conocimiento adquirido en el curso de auxiliar de enfermería).
 - ♣ Sigue todos los pasos del procedimiento de cateterización y prepara la bandeja en forma correcta, de acuerdo a las normas de la Institución o marco teórico presentado.

- ♦ **No cumple** las normas de cateterización vesical:
 - ♣ si la Institución tuviese normas de colocación de cateter vesical y el personal auxiliar de enfermería no lo conociera.
 - ♣ Si la Institución tuviera normas de colocación y el personal no lo cumple o lo cumple parcialmente.

INSTRUMENTOS:

- Un cuestionario dirigido a la Licenciada en Enfermería del Servicio de Urología.
- Un cuestionario dirigido al personal auxiliar de enfermería del mismo servicio.
Estos cuestionarios se aplicarán al personal de Enfermería de los cuatro turnos, durante un período de tiempo de 24 horas.

Para verificar la viabilidad de los instrumentos seleccionados, se realizará una prueba piloto, aplicando los cuestionarios confeccionados en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas, a tres Auxiliares de Enfermería y un Licenciado en Enfermería del servicio de urología, en los turnos matutino y tarde, el día 6 de marzo de 1998.

Ver Cuestionarios en ANEXO 3.

RECURSOS HUMANOS

Grupo de estudiantes que lleva a cabo la investigación (6)

RECURSOS MATERIALES

Formularios con cuestionarios.

RECURSOS FINANCIEROS

Gastos de fotocopias y transporte.

ANÁLISIS GENERAL

Cuestionario de los Licenciados en Enfermería de las Instituciones que presentan Normativas

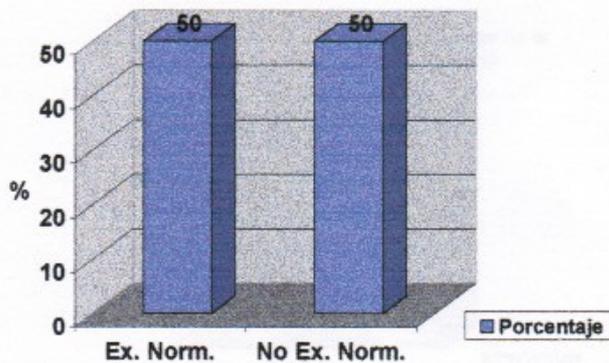
De la muestra resultante se aplicó el cuestionario a los Licenciados en Enfermería del sector, salvo en IMPASA y en el Hospital de Colonia que se aplicó al Departamento de Enfermería.

En cuanto a los Licenciados del sector se distribuye de la siguiente manera:

- ◆ Hospital Militar: 1 Licenciado en el turno matutino.
- ◆ CASMU: Licenciados de los 4 turnos.
- ◆ Hospital de Clínicas: 3 Licenciados (mañana, tarde y vespertino)
- ◆ Hospital Pasteur: Licenciada Supervisora del turno de la tarde.

Total: 6 Instituciones y 11 cuestionarios aplicados.

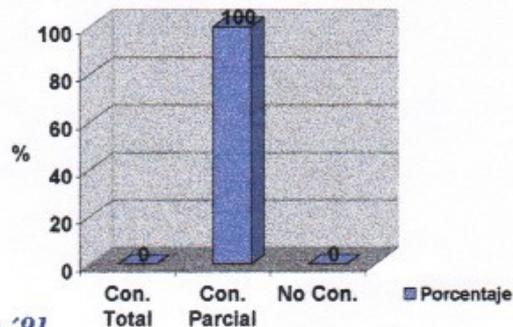
Gráfico N° 1- Existencia de Normativas en las Instituciones



El 50 % de las Instituciones de la muestra poseen normativas de cateterismo vesical

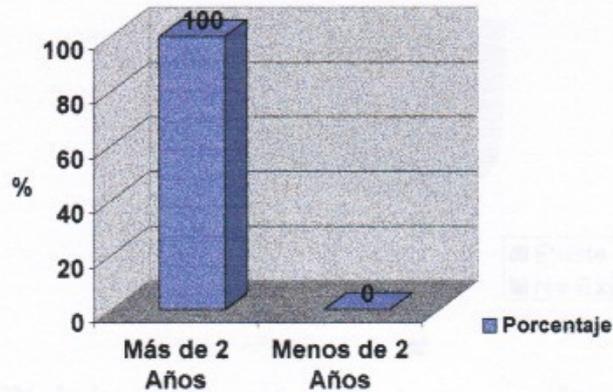
- ◆ De las Instituciones que poseen normativas, tomadas ahora como un 100 %, en todas ellas, los Licenciados de Enfermería poseen un conocimiento parcial de dichas normativas.

Gráfico N° 2- Conocimiento de los aspectos que incluye la normativa



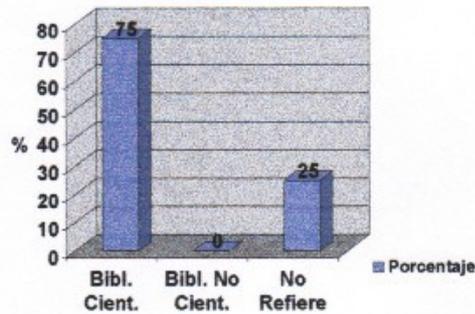
*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

Gráfico N° 3- Tiempo de revisión o elaboración de la norma



- ◆ De acuerdo a nuestro marco teórico, el 100 % de las normativas han caído en lo obsoleto, si bien todas las Instituciones refieren estar en periodo de revisión.

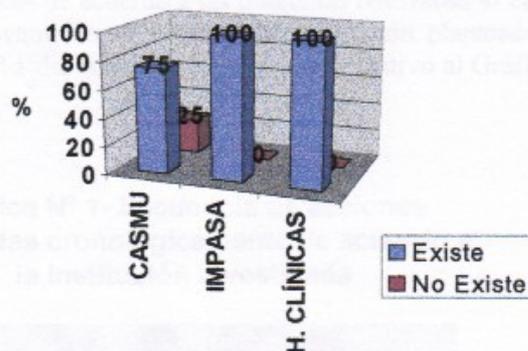
Gráfico N° 4- Bibliografía utilizada en la elaboración de la normativas



- ◆ El 75% de las instituciones (CASMU y H. de Clínicas) refieren haber utilizado bibliografía científica.
- ◆ El 25% (IMPASA) no refiere que bibliografía utilizó.

**Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

Gráfico N°5 - Existencia de control del cumplimiento de la normativa del procedimiento según institución.



- ◆ El 100% de las instituciones manifiesta tener un sistema de control de la norma, aunque por las respuestas obtenidas, constatamos que en muchos casos no se tiene claro el concepto de CONTROL. Así mismo dentro de una misma institución no existe una uniformidad de criterios en cuanto a la forma de llevar a cabo dicho control.

Cuestionario del Personal Auxiliar de Enfermería

Se plantea los gráficos de acuerdo a las preguntas realizadas al Personal Auxiliar de Enfermería, y correlativamente al análisis por Institución planteado anteriormente (por ejemplo: el gráfico N° 1 del Análisis General es correlativo al Gráfico N°1 de cada Institución).

Gráfica N° 1- Secuencia de acciones ordenadas cronológicamente de acuerdo a la Institución investigada

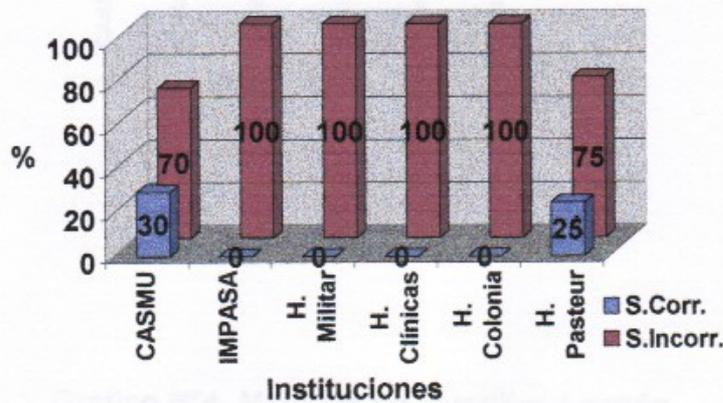
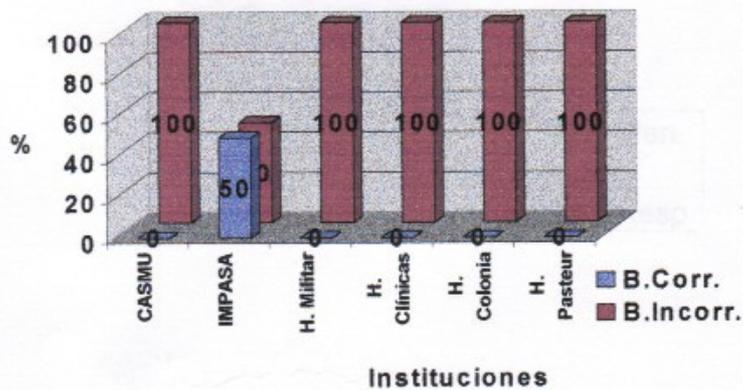


Gráfico N° 2: Preparación de la bandeja según normas Institucionales



*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

Gráfico N° 3- Recursos Humanos destinados al procedimiento por Institución.

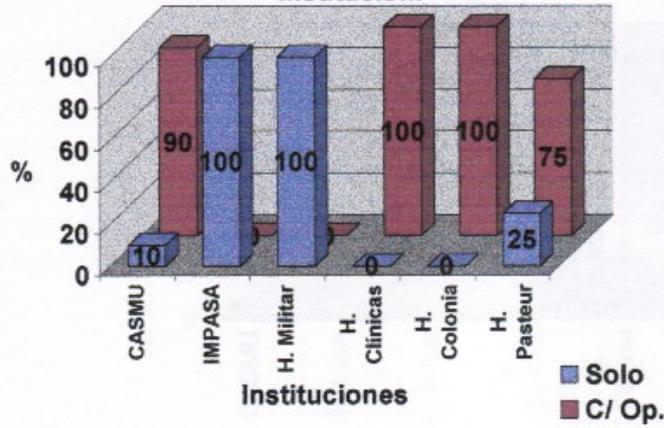
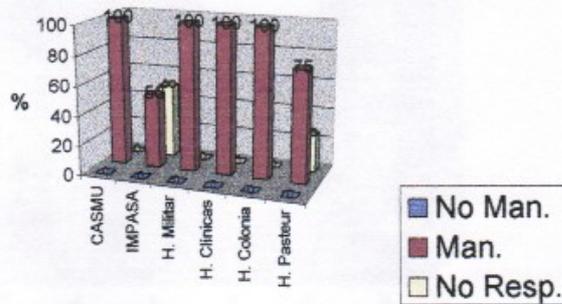


Gráfico N°4- Medidas de esterilidad según Institución investigada.



*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

Gráfico 5- Mantenión de medidas de esterilidad con un solo operador según Instituciones.

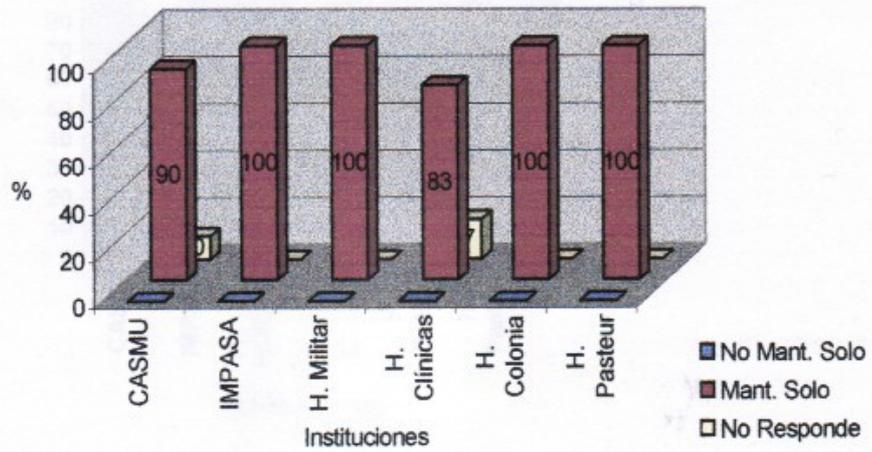
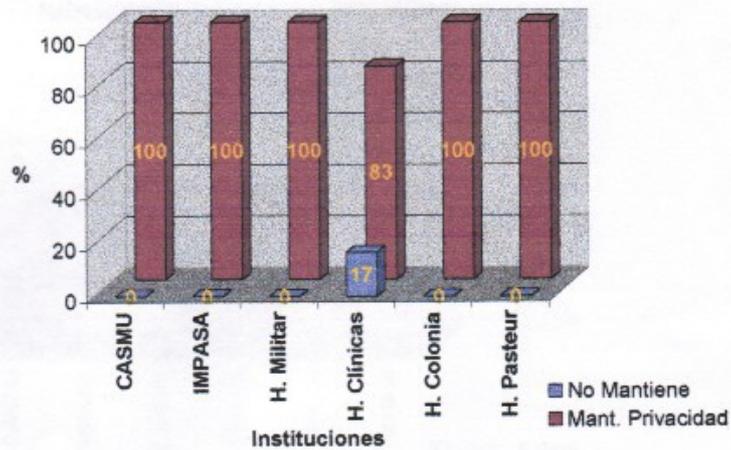


Gráfico N° 6- Preservación de la Privacidad del paciente durante el procedimiento según Institución.



*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

Gráfico N° 7- Preparación del Área según Institución investigada.

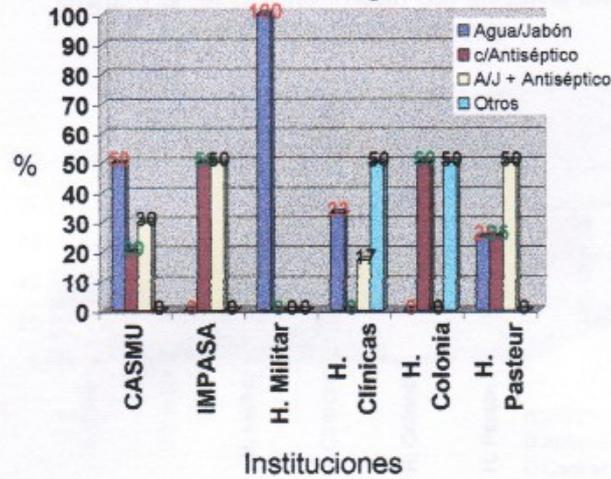
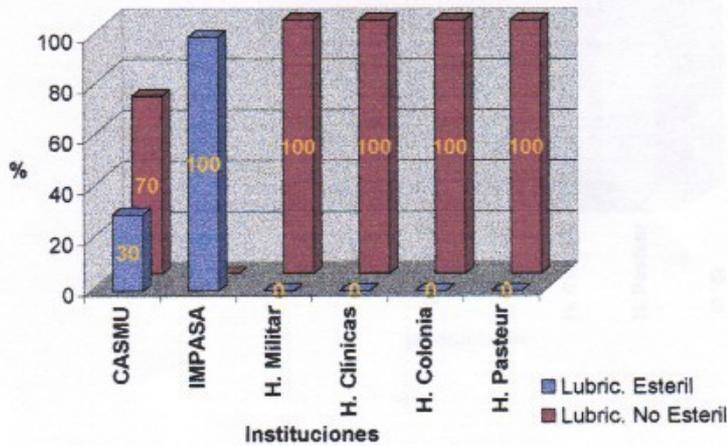


Gráfico N° 8- Condiciones de asepsia en el lubricante usado en las diferentes Instituciones



*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

Gráfico N° 9- Hermeticidad del sistema en las distintas Instituciones

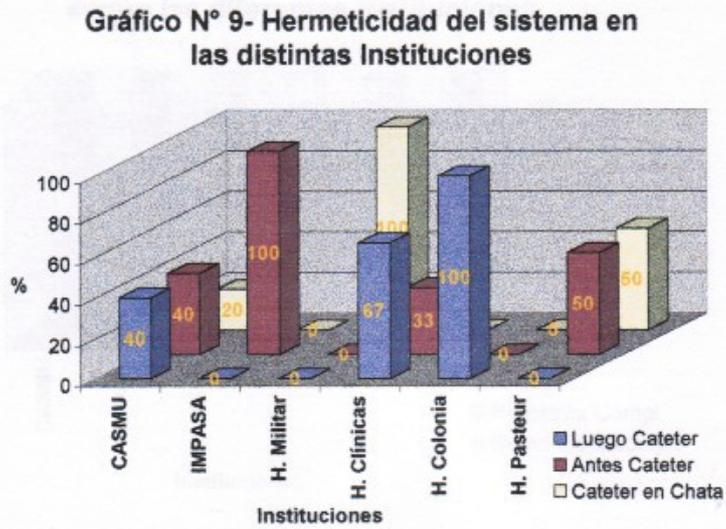
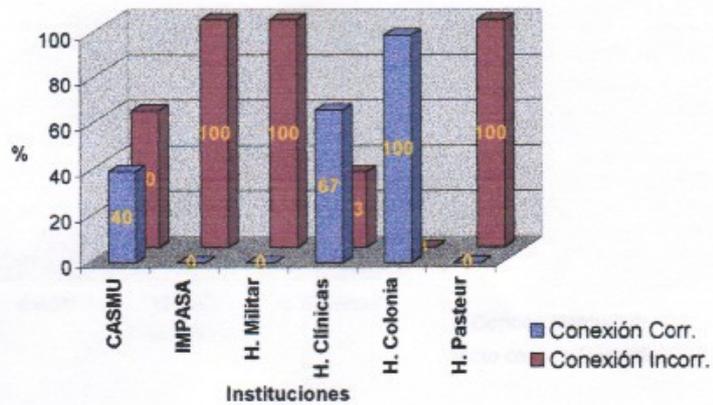


Gráfico N° 10- Mantenimiento de la hermeticidad del sistema



*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

Gráfico N° 11- Realización de los registros según las diferentes Instituciones

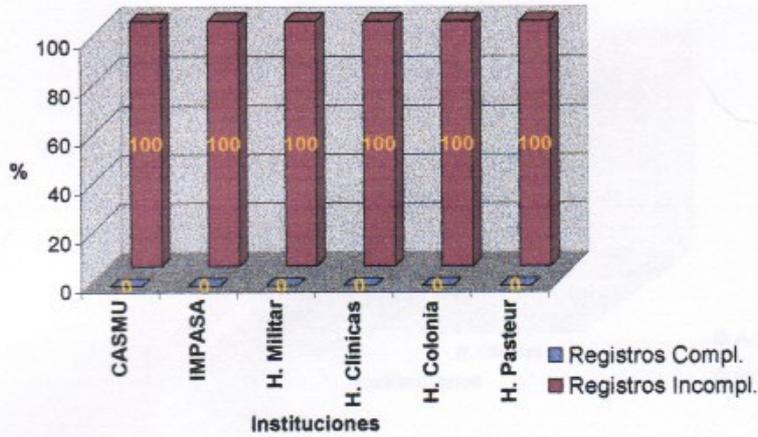
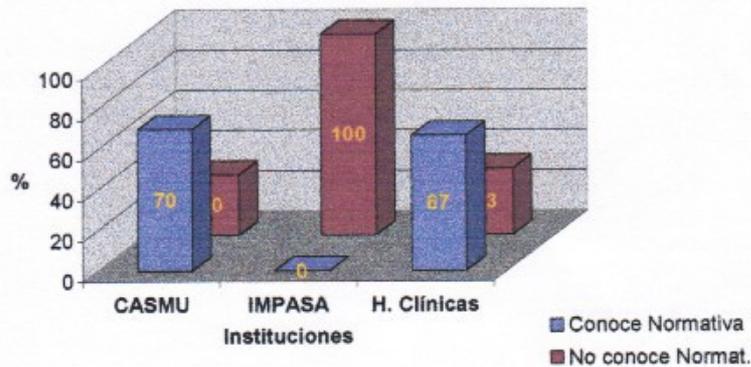
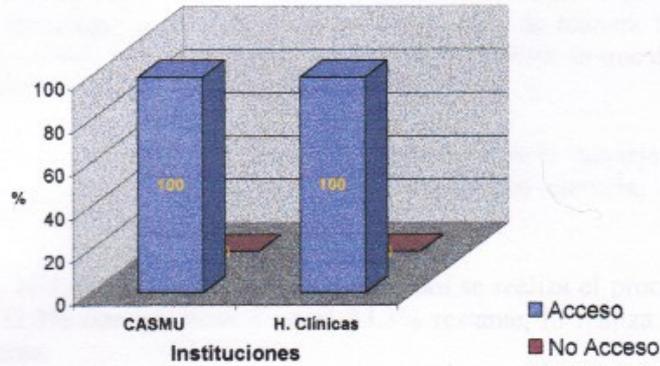


Gráfico N° 12- Conocimiento de las normas por parte del personal auxiliar de enfermería de las distintas Instituciones



**Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

**Gráfico N° 13- Accesibilidad a la Normativa
del procedimiento de Cateterización
Vesical**



En el Gráfico N°4, en el 90% de las instituciones se cumple la exigencia de tener un protocolo escrito. En el 10% restante, no existe un protocolo escrito que permita el cumplimiento de la normatividad (IMPASA, H. Clínica).

En el Gráfico N°5, en el 66,6% de las instituciones se mantiene la esterilidad con un solo agente, y el restante 33,4% no mantiene o no respalda.

En el Gráfico N°6, en el 83% de las instituciones se mantiene la asepsia del paciente mediante diferentes acciones mencionadas anteriormente en el plan de acción de cada institución y el 17% restante (H. Clínicas), se realiza de manera protocol.

En el Gráfico N°7, solo en el 17% de las instituciones (H.C.F.F.A.A.) se emplea la solución personal con agua y jabón solamente. En el 83% restante de las instituciones no existe un criterio unificado dentro de la misma institución. Así mismo se plantea en la normativa institucional (ICAMHU), el uso de antisepticos, como ROX 40, que por su aplicación se encuentra en desuso (ver ANEXO N° 7).

En el Gráfico N°8, en el 66% de las instituciones se utiliza la técnica de asepsia, en el 17% (IMPASA) utiliza solamente la técnica de lavado y en el 17% restante, utilizan ambas técnicas (casMU).

En los Gráficos N°9 y N°10, solamente en el 30% de las instituciones (IMPASA, H.C.F.F.A.A., H. Clínica) que existe entre los auditados un criterio único respecto al mantenimiento de la herméticaidad del sistema, independientemente de que éste exista en la normativa, desde el momento que en el H.C.F.F.A.A. y H. Clínica no existe normativa al respecto. El 50% restante no tiene un criterio único dentro de la institución de.

En el Gráfico N°11, en el 100% de las instituciones se realizan registros de cumplimiento de la calidad de acuerdo a la estructura de la norma, cumpliendo a su totalidad.

DESCRIPCIÓN del PLAN de ANÁLISIS: Personal Auxillar de Enfermería

En el Gráfico N°1, en el 67% de las instituciones realizan la secuencia de acciones ordenadas cronológicamente previo al procedimiento de manera totalmente incorrecta, en el 33% restante realiza de forma parcialmente correcta, lo que de acuerdo a nuestro diseño se considera incorrecto.

En el Gráfico N°2, en el 83% de las instituciones prepara la bandeja de forma incorrecta y el 17% restante, lo realiza de forma parcialmente correcta, lo que se considera incorrecto de acuerdo a nuestro diseño.

En el Gráfico N°3, en el 33.3% de las instituciones se realiza el procedimiento sin operador, en el 33.3% con operador y en el 33.3% restante, lo realiza de ambas maneras indistintamente.

En el Gráfico N°4, en el 66.6% de las instituciones se mantiene la esterilidad con instrumentador, mediante diferentes acciones. En el 33.4% restante, no contesta o no plantea acciones que atienda al mantenimiento de la esterilidad (IMPASA, H. Pasteur).

En el Gráfico N°5, en el 66.6% de las instituciones se mantiene la esterilidad con un solo operador, y el restante 33.4% no mantiene o no responde.

En el Gráfico N°6, en el 83% de las instituciones se mantiene la privacidad del paciente, mediante diferentes acciones mencionadas anteriormente en el plan de análisis de cada institución y el 17% restante (H. Clínicas), se realiza de manera parcial.

El Gráfico N°7, sólo en el 17% de las instituciones (H.C.F.F.AA.) prepara la zona perineal con agua y jabón solamente. En el 83% restante de las instituciones no existe un criterio unificado dentro de la misma institución. Así mismo se plantea en la normativa institucional (CASMU), el uso de antisépticos, como ROCAL que por su ineficacia se encuentra en desuso (ver ANEXO N°).

En el Gráfico N°8, en el 66% de las instituciones se utiliza lubricante no estéril, un 17% (IMPASA) utiliza solamente lubricante estéril y en el 17% restante, utilizan ambas condiciones del lubricante (CASMU).

En los Gráficos N°9 y N°10, podemos ver en el 50% de las instituciones (IMPASA, H.C.F.F.AA, H. Colonia) que existe entre los auxiliares un criterio único frente al mantenimiento de la hermeticidad del sistema independientemente de que éste criterio sea institucional, desde el momento que en el H.C.F.F.AA. y H. Colonia no existe normativa al respecto. El 50% restante no tiene un criterio común dentro de la misma institución.

En el Gráfico N°11, en el 100% de las instituciones se realizan registros de manera incompleta de acuerdo a la normativa de la propia institución o a nuestro marco teórico.

***Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento***

En el Gráfico N°12, el 50% de la muestra presenta normativas. Si consideramos al 50% como un 100%, podemos decir que el 66.6% de las instituciones que presentan normativas, el Personal Auxiliar de Enfermería refiere no conocerlas. Y en el 33.3% restante existe un conocimiento parcial de la norma.

En el Gráfico N°13, el 100% del personal auxiliar de enfermería de las instituciones que manifestaron tener conocimiento de la existencia de la normativa ha tenido acceso a ella.

CONCLUSIONES

- ◆ De todas las instituciones de la muestra resultante, sólo las privadas y el Hospital Universitario cuentan con una normativa al respecto.
- ◆ De acuerdo con nuestro diseño, ninguna de éstas normativas es adecuada:
 - Todos ellos tienen más de dos años de realizado o revisado
 - En solo un lugar especificaron la bibliografía utilizada
 - La mayoría del personal tiene un desconocimiento de la normativa (no fue debidamente comunicada)
 - Los Licenciadas en Enfermería, de una misma institución, no concuerdan o desconocen la fecha de elaboración de dicha normativa, bibliografía, forma de control
- ◆ También confrontando a nuestro diseño, podemos concluir que dichas normas no se cumplen ya que en todos los casos hay un cumplimiento parcial de la misma:
 - Pudimos detectar varios factores que ponen en riesgo la esterilidad del procedimiento como:
 - Realizar la técnica con un solo operador
 - Uso de antisépticos tales como AGUA + ROCAL, ROCAL (ver ANEXO N°), Suero Fisiológico.
 - En una de las instituciones se sugiere el uso de ROCAL como antiséptico a pesar de la existencia de un estudio sobre la ineficacia del mismo
 - En cuanto al lubricante, si el encuestado no especificaba que el mismo era estéril, lo consideramos como lubricante no estéril. En la mayoría de los casos se destacó el uso de Xylo Efa o jalea urológica para su uso de sala.
 - En cuanto a la hermeticidad del sistema en varios casos se conecta el cateter a bolsa, luego de constatar el aflujo de orina con el cateter en chata
- ◆ En cuanto a los registros:
 - En todas las instituciones se registra en hoja de procedimientos cumplidos sin resaltar la fecha de realizado el procedimiento (si se registrara en cuadrícula facilitaría el control de los días que lleva colocado el cateter)
 - De acuerdo a nuestro marco teórico, los registros no son completos:
 - Todos registran tipo y número de cateter vesical, cantidad y calidad de orina emitida
 - No se registra en general, valoración del paciente, tolerancia al procedimiento, complicaciones del mismo.
- ◆ En cuanto al control de la norma:
 - En todas las instituciones se lleva algún tipo de control, mayoritariamente a cargo del Licenciado en Enfermería del sector, aunque en algunos casos no queda claro el significado del concepto de control de una norma (por ejemplo "control Bacteriológico")

EVALUACIÓN

Nuestra muestra inicial contaba con diez instituciones de las cuales resultaron seis por diversos motivos:

- ◆ Hospital Italiano y H. Británico, no contaban con servicio de urología
- ◆ H. Policial, el trámite de autorización llevaba más de tres meses
- ◆ A.E.P.S.M., luego de solicitada la autorización ésta fue denegada.

De las seis instituciones cabe destacar que, si bien IMPASA no cuenta con servicio de internación de urología se mostraron interesados en el estudio además de contar con una normativa que podría ser incluida en ésta investigación. Por lo cual, se realizó en policlínica urológica, a su vez los auxiliares de enfermería, de dicha policlínica son quienes realizan el procedimiento en el paciente urológico hospitalizado.

Cabe destacar que en todos los Departamentos de Enfermería fuimos muy bien recibidos y demostraron un gran interés por la investigación que estábamos realizando. En la mayoría de los casos solicitaron una copia del trabajo final a modo de retroalimentación.

Con respecto a los auxiliares de enfermería, en algunos casos se negaron a contestar el cuestionario elaborado, a lo que referían, falta de tiempo. A su vez muchos cuestionarios fueron respondidos de acuerdo a conocimientos teóricos, y no en cuanto a la realidad lo que para nosotros significa un margen de error.

BIBLIOGRAFÍA

- MASON, E. J.: Normas de calidad de Enfermería - Métodos de elaboración (editorial Doyma, España 1998.).
- NURSE REVIEW, colección de enfermería número 7: Problemas genito-urinarios (editorial Masson, España 1993).
- NURSING, PHOTOBOOK: Técnicas urológicas en Enfermería (Doyma 1987 España).
- CANALES, PINEDA: Metodología de la investigación, manual para el desarrollo del personal de enfermería (OPS, OMS, Editorial Limusa, México 1988).
- Hospital de Clínicas, División Enfermería, "Manual de Procedimientos Técnicos", Setiembre de 1990.
- Manual de urología.
- MSP, División Asistencia. Departamento Central de Enfermería. "Manual para Servicios de Enfermería en Hospital", Montevideo, 1979.
- DI VINCENTI, Marie. "Administración de los Servicios de Enfermería". Editorial LIMUSA, México, 2da. Edición.
- Pelayo. Diccionario LAROUSSE, Ed. LAROUSSE.
- RUTALA, William A. "Guía para la Selección y Uso de Desinfectantes", APIC, Johnson y Johnson MEDICAL, 1994.

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

ANEXO 1

MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

Una norma es la especificación de un procedimiento, basada en bibliografía adecuada a la realidad institucional, elaborada en un período y el grado actual de cumplimiento, de un criterio concreto que ha sido establecido a través de un estudio descriptivo de una población en cuestión y el grado actual de cumplimiento de un criterio concreto que ha sido establecido a través de un estudio descriptivo de una población en cuestión.

La falta de normas y reglamentos conduce a la improvisación y al criterio que cada persona posea como condición humana para resolver los problemas según el sentido común que las circunstancias imponen.

Establecer normas elaboradas en conjunto, por todos los técnicos, contribuye a la racionalización de la atención, uniformizando además las acciones según los niveles asistenciales.

CRITERIOS GENERALES PARA LA VALIDEZ DE UNA NORMA

- Deben ser establecidas por una autoridad.
- Deben expresar los objetivos
- Deben ser de amplio alcance, claras, concisas y accesibles.
- Una norma orienta, está ligada a las funciones y ambas son interdependientes.
- Deben establecer medidas que permitan su evaluación.
- Deben estar siempre sujetas a revisiones o evaluaciones en un período de tiempo no mayor a dos años.
- Deben enumerar acciones o tareas para realizar cada una de las actividades con el fin de ubicarlas por orden prioritario.

PROPOSITO DE LA NORMA

- Proveen uniformidad de criterios, o sea una base razonable y seguir para una toma de decisiones.
- Permite una base para el planeamiento, creativo y razonable, o sea dan una base de acción efectiva y económica para el logro del objetivo
- Dan pautas sobre lo que debe hacerse, como debe hacerse, dónde se debe hacer, y quién debe ser responsable.

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

- Facilitar la evaluación y el control y a la vez medir el logro del producto.
- El cumplimiento de la norma no solo asegura la calidad de atención, sino que pueden ser útiles para crear las condiciones y/o fomentar una atención de enfermería de calidad.

PARA ELABORAR NORMAS SE REQUIERE

- Formar un comité.
- Recopilar las normas existentes.
- Hacer una clasificación de las normas requeridas.
- En cada grupo determinar las normas requeridas, basado en los objetivos, programas, principios científicos, niveles de atención y principios de administración.
- Deben ser objetivas, factibles, concebidas dentro del marco de realidad.
- Se deben redactar en términos sencillos que puedan ser interpretados por cualquier persona, no usar términos ambiguos.
- Deberán ser aprobadas por el organismo institucional competente.
- Deberán ser difundidas.
- Las normas deberán contar con un sistema de evaluación.
- Las normas, deben estar contenidas en un manual encuadernado, de tal manera que permita la adición y modificación de alguna norma.
- No deben ser estáticas.
- Los manuales de norma deben estar al alcance de los que están involucrados en la tarea de cumplirlas.
- Los organismos locales aplican estas normas, pero a la vez requieren de otras más específicas que se elaboran a nivel local, la norma puede producirse a nivel local en base a la política emanada a nivel central.
- La norma va a orientar que hacer, cómo hacerlo y tendremos mejores posibilidades de supervisar y asesorar a otros en sus tareas, esto es posible si la norma está escrita.
- La norma bien establecida colabora eficazmente en las etapas de planeamiento y evaluación.

CUMPLIMIENTO DE UNA NORMA

Cuando planteamos el cumplimiento de una norma, nos referimos a que los pasos pautados por la Institución en la realización de un procedimiento, por ejemplo, se aplican por el personal correspondiente.

Por tanto, se aplica lo pautado para el servicio.

Cumplir del latín "cumplire", significa ejecutar, realizar, efectuar, hacer lo que uno debe: realizarse, verificarse.

CATETERISMO VESICAL

Consiste en la introducción en la vejiga de instrumentos especiales a través de la uretra con fines diagnósticos y/o terapéuticos. Puede realizarse por única vez para la evacuación momentánea o puede dejar la sonda en la vejiga en forma permanente.

El sondeo momentáneo, puede ser necesario para lograr el drenaje postoperatorio; también en él diagnóstico de anuria; logra la evacuación de orina en pacientes con retención aguda; indagar el volumen de orina residual y en casos de patologías del SNC como vejiga neurogenica

Cateterismo permanente esta indicado, en pacientes con patologías cervico prostaticas; para cuantificar el gasto urinario cada hora en pacientes críticos; para dilatar la uretra en caso de estenosis; y en pacientes con incontinencia de orina permanente que no se puede colocar un dispositivo externo

Existen situaciones en que esta expresamente contraindicado el cateterismo como rotura o sospecha de rotura traumática de uretra o vejiga, en procesos infecciosos agudos de uretra y próstata; y en retención crónica incompleta de orina sin infección

TÉCNICA

(Fuente Manual de Procedimientos de Enfermería del Hospital de Clínicas)

Dado que el MSP no cuenta con una normativa de cateterización vesical (ver ANEXO N° 2), tomamos como referencia para nuestro marco teórico el Manual de procedimiento del Hospital de Clínicas, siendo éste manual tomado como referencia por varias instituciones que no tienen normativa propia.

Para realizar la técnica de cateterismo, es necesario:

Recursos humanos: dos operadores

N° 1 es quien realiza el procedimiento

N° 2 colabora con el procedimiento

Recursos materiales:

- Biombo
- Chata

**Procedimiento de colocación de catéter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

- Bandeja conteniendo:
 - riñón limpio
 - Campo fenestrado estéril
 - Sonda estéril
 - Lubricante estéril
 - Guantes, un par limpio y un par estéril
 - Apósitos estériles
 - Solución de povidona yodada
 - Una jeringa de 5 cc y suero fisiológico si utiliza sonda autofijable
 - Hilo y leucoplas si se utiliza sonda sin mecanismos de autofijación
 - Un equipo de drenaje urinario estéril y colector estéril o bolsa colectora de orina

Acciones a llevar a cabo:

- Explique al paciente el procedimiento a realizar
- Coloque el biombo o procure alguna forma de privacidad
- Lávese las manos
- Lleve el equipo al lado de la cama del paciente (*)
- Coloque al paciente en decúbito dorsal horizontal, con ambas piernas semiflecionadas y entreabiertas con cama partida
- Realice la higiene perineal al paciente (operador N° 2)
- Pase suavemente sobre el meato un apósito embebido en una solución yodada (operador N 2)
- Lávese las manos
- Coloque campo fenestrado estéril
- Tome la sonda ya abierta por el operador N° 2, en su parte distal
- Si la sonda es autofijable, compruebe que el balón este en condiciones, inyectando 5cc de suero fisiológico por el extremo correspondiente

(*) Tomamos en cuenta que la preparación de la bandeja se realizó antes de informar al paciente del procedimiento a realizarle.

Operador N° 2

- Corte con tijera limpia la envoltura externa de la sonda.
- Alcance la sonda con envoltura abierta en su extremo distal.
- Vuelque el lubricante estéril en el extremo proximal de la sonda.

En paciente mujer:

- Mantenga los labios de la vulva separados
- Visualice el meato uretral
- Introduzca la sonda previamente lubricada de 5 a 7 cm, teniendo en cuenta la anatomía femenina
- Verifique que la sonda este a punto al obtener un buen flujo diurético
- Conecte el drenaje a la sonda
- Fijela según mecanismo de fijación

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normolitas y su posterior cumplimiento*

En paciente hombre:

- **Operador N2**
 - Retire el prepucio hacia atrás, dejando visible el glande y meato urinario
 - Introduzca la sonda previamente lubricada apoyándola en la pared posterior de la uretra
 - Eleve el pene hacia el cenit para flanquear el ángulo peno-escrotal
 - Descienda lentamente el pene para flanquear el fondo de saco bulbar o ángulo posterior y continúe introduciendo la sonda
 - Baje el pene a la posición horizontal paralelo el plano de la cama, siempre traccionando
 - Una resistencia se presenta en la introducción de la sonda, evidenciando estos ángulos.
 - Continúe introduciendo la sonda hasta notar flujo de orina por el extremo distal de la misma

- **Operador N2**
 - Conecte el drenaje a la sonda
 - Fíjela según el mecanismo de fijación
 - Qúitese los guantes
 - Acondicione la cama del paciente dejándolo cómodo y confortable en su área
 - Acondicione el carro, lávese las manos.
 - Registre en historia clínica el procedimiento y firme
 - Si el paciente esta en reposo mantenga la tubuladura por encima del muslo para evitar la compresión de la sonda

Existen diferentes tipos de sondas vesicales, una de las tantas diferencias es relacionada al mecanismo de fijación:

A) Sondas vesicales con mecanismo de autofijación, tipo Folley:

Equipo necesario: jeringa estéril
suero fisiológico

Recursos humanos: un operador (el que colocó la sonda)

Procedimiento :

- observe el pabellón de
- la sonda que figura en cc la cantidad con que se debe insuflar el balón
- inyecte la cantidad de suero indicada por el extremo de la sonda apropiada haciendo presión con el pico de la jeringa
- no introduzca aire en el balón
- compruebe que quedó fijada traccionando suavemente de la sonda hasta verificar que el balón queda fijado al cuello vesical y que el flujo de orina es normal

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

B) Sondas vesicales sin mecanismos de autofijación, Tipos: Bequille, Nelaton, Covelaire

Recursos humanos: un operador (el que coloco la sonda)

Equipo necesario: hilo mínimo 50 cm

Procedimiento.

- Compruebe que la sonda esté a punto
- Retire el prepucio hacia atrás y coloque la gasa doblada sobre el glande en el surco balano prepucial
- Haga un nudo con el hilo en la sonda contra el meato en el centro del hilo dejando dos extremos iguales de unos 25 cm.
- Lleve los dos extremos de hilos hacia la gasa y allí haga otro nudo verificando que no se corra
- Pase el hilo alrededor del glande y realice otro nudo
- Haga cuatro tirantes laterales desde la gasa a la sonda
- Fije el hilo con leucoplas sobre la gasa

COMPLICACIONES DE LA COLOCACIÓN

El cateterismo vesical puede presentar las siguientes complicaciones:

- Traumatismo por maniobra inadecuada: herida confusa de uretra (falsa ruta), que produce hemorragia y dolor.
- Hemorragia por descompresión brusca de la vejiga que produce vasodilatación y sangrado. Es la llamada hemorragia ex-vacuo.
- Infecciones debido al arrastre de germen desde la uretra anterior a una cavidad aséptica como la vejiga inhibiendo los mecanismos de defensa.
- Accidentes en pacientes alérgicos por el uso de anestésico local.

DIFICULTADES EN LA COLOCACIÓN

Con relación a las dificultades existentes en la colocación de una sonda vesical, podemos llegar a enumerar las siguientes:

1. Incorrecta posición del usuario.
2. Material inadecuado, tener en cuenta la flexibilidad y el calibre del cateter de acuerdo a las características de la uretra.
3. Insuficiente lubricación, más aún en el hombre cuya uretra es más larga y ofrece resistencia el pasaje por características anatómicas.
4. Técnica inapropiada.
5. Patología prostática que comprime la uretra posterior.
6. Estenosis de la uretra de diferentes causas.
7. Problemas en el cuello vesical.

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

8. Espasmo de esfínter externo por tensión emocional, es fundamental el relax psicofísico del paciente.
9. Meato difícil de encontrar, en mujeres con alteraciones de la musculatura del periné, o por implantación anómala en el hombre.
10. Dudas sobre el punto de ubicación de la sonda, no encontrándose la misma en vejiga.

REGISTROS de ENFERMERÍA

Desde nuestra experiencia tomamos en cuenta para el registro del procedimiento en la Historia Clínica, por lo menos los siguientes ítems:

- ◆ Fecha
- ◆ Procedimiento
- ◆ Tipo y número de cateter
- ◆ Cantidad y calidad de orina emitida
- ◆ Complicaciones en la maniobra

CONTROL

El control es la última etapa del proceso administrativo. Es un proceso dirigido a observar y registrar la eficacia de los programas con el fin de mantener una comparación entre lo planificado y lo ejecutado, aplicando medidas correctivas para verificar desviaciones o mejorar el proceso.

Es un proceso por medio del cual se verifica la calidad de la atención comprobando la planificación con lo efectuado. El control lo aplica toda Licenciada en Enfermería al tener a cargo personas en quienes delega tareas y asigna responsabilidades se lleva a cabo en todo momento.

El control interactúa desde el comienzo con la planificación, la organización, la dirección y al final del proceso.

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

ANEXO 2

COMUNICACIÓN DEL M.S.P

*Trabajo Final de Investigación Con. '91
Abril de 1998*

DEPARTAMENTO CENTRAL DE ENFERMERIA
DE
A. S. S. E.

REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
Ministerio de Salud Pública.

ORDEN ESPECIAL DE SERVICIO N° 37/86.

Se pone en conocimiento de las dependencias de Salud Pública la resolución ministerial N° 1063 de fecha 30 de diciembre de 1985, por la cual se instituyó el COMITE TECNICO DE ENFERMERIA, que actuará en la órbita del Ministerio de Salud Pública.

VISTO: estos antecedentes relacionados con la gestión promovida por el Departamento Central de Enfermería tendiente a la integración de un Comité Técnico de Enfermería;

RESULTANDO: que el Comité de tales características creado por resolución de 7 de marzo de 1973 (Orden Especial de Servicio N° 3612), no se ajusta a la actual estructura orgánica del Ministerio de Salud Pública;

CONSIDERANDO: I) que es necesario proceder a uniformar criterios para la implementación y/o actualización de normas en el área de enfermería en los sectores público y privados;

II) lo informado al respecto por la División Departamentos Técnicos y Programas de la Dirección Servicios de Salud;

III) que se cuenta con la asesoría en enfermería de la OPS/OMS;

ATENDIENDO a lo manifestado por la Dirección General de la Salud;

EL MINISTRO DE SALUD PUBLICA

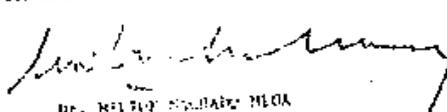
RESUELVE:

- 1°.- Institúyase el Comité Técnico de Enfermería que actuará en la órbita del Ministerio de Salud Pública, con el cometido de actualizar las normas del sector en el área específica de Enfermería.
- 2°.- El precitado Comité estará integrado por la Dirección del Departamento Central de Enfermería que lo presidirá; la Dirección de la Escuela Universitaria de Enfermería; la Dirección de la Escuela de Salud Doctor José Escobar; la Dirección del Departamento de Enfermería del Servicio de Asistencia Externa; un Representante de la División Enfermería del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintana" y un Delegado de la Asociación de Nurses del Uruguay. (Fdo.) Dr. Raúl Usparte Artoño, Ministro de Salud Pública.

(Ref. 36152/BS).

Los Directores y Jefes de Servicio quedan encargados de dar cumplimiento a las disposiciones insertas en la presente Orden de Servicio debiendo ponerse en comunicación, sin dilación con tal fin, con los demás Jefes de Repartición en lo que correspondiere.

Montevideo, 6 de junio de 1986.
ya.


Dr. RAFAEL RODRIGUEZ MELCA
Director General de Secretaría de Estado.

RECIBIDO
HOY 25/06/86
1.000

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

ANEXO 3

CARTA DE PRESENTACIÓN A LAS
INSTITUCIONES

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

Montevideo, Marzo de 1998.

Departamento de Enfermería

A quien corresponda:

De nuestra mayor consideración:

Somos un grupo de estudiantes de 4° año del Instituto Nacional de Enfermería (INDE), que actualmente estamos realizando el trabajo final de investigación.

El mismo consiste en un estudio acerca de la existencia de normativas y su posterior cumplimiento por parte del personal de enfermería sobre la técnica de colocación de cateter vesical en pacientes urológicos. Nuestra investigación presenta un diseño descriptivo, sobre las normativas existentes en distintas instituciones, y acerca de las diferentes técnicas utilizadas en el cumplimiento o no de la norma. Los instrumentos utilizados para tal investigación serán cuestionarios dirigidos a: la Licenciada del Servicio de Urología y otro al personal auxiliar de enfermería del mismo servicio. Tal investigación se desarrollará en un día y los cuestionarios serán realizados al personal de los cuatro turnos.

Por la presente solicitamos a ustedes, la autorización correspondiente para incorporar el servicio de urología de vuestra institución a nuestra muestra de estudio, en el periodo comprendido entre marzo y abril del presente año.

Esperando que esta solicitud sea atendida por Ustedes, y una respuesta favorable a la misma, los saludamos cordialmente:

Cecilia BADÍN

Liliana COSTAS

Josefina IGORRA

Mónica MARTINEZ

Pilar RAMOS

Mairet RODRÍGUEZ

*Lic. en Enf. Josefina VERDE
Tutor Responsable*

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normotercas y su posterior cumplimiento*

ANEXO 4

PRUEBA PILOTO

PLAN DE ANÁLISIS DE LA PRUEBA PILOTO

Para verificar la viabilidad de los instrumentos seleccionados, se realizará una prueba piloto, aplicando los cuestionarios confeccionados en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas, a tres Auxiliares de Enfermería y un Licenciado en Enfermería del servicio de urología, en los turnos matutino y tarde, el día 6-3-98.

Del cuestionario aplicado al Licenciado en Enfermería, se pudo constatar:

- a- la no existencia de una normativa en la Institución respecto a la técnica de colocación de cateter vesical;
- b- se nos informa que está en proceso de elaboración.

Dada esta realidad nos basaremos en nuestro marco teórico para el análisis de la variable cumplimiento de la normativa.

En cuanto al instrumento aplicado al personal Auxiliar de Enfermería, destacamos que el 100%, realiza un cumplimiento parcial respecto a nuestro marco teórico.

A los tres Auxiliares de Enfermería, que se aplicó el cuestionario se les asignó un número al azar para facilitar nuestro plan de análisis.

INSTITUTO NACIONAL ENFERMERIA
BIBLIOTECA
HOSPITAL DE CLINICAS
AV. ITALIA S/N 3er PISO
MONTEVIDEO - URUGUAY

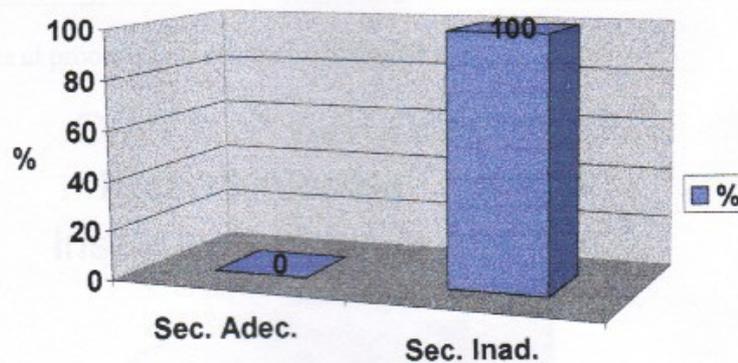
**Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

Cuadro n° 1: Secuencia de acciones ordenadas cronológicamente.

	Aux. Enf. 1	Aux. Enf. 2	Aux. Enf. 3
Prepar. Bandeja	3	2	2
Informar al pte.	2	1	1
Lavado de manos	1	3	3

- El 100% de los entrevistados no realiza la preparación de bandeja en el momento adecuado.
- El 33,3% informa al paciente en tiempo adecuado, y el 66,6% en tiempo inadecuado.
- El 66,6% se lava las manos en el momento adecuado y el 33,3 % lo hace en otro momento.

Gráfico N° 1- Secuencia de acciones ordenadas cronológicamente (Prueba Piloto)



- El 100% realiza la secuencia de acciones en forma inadecuada.

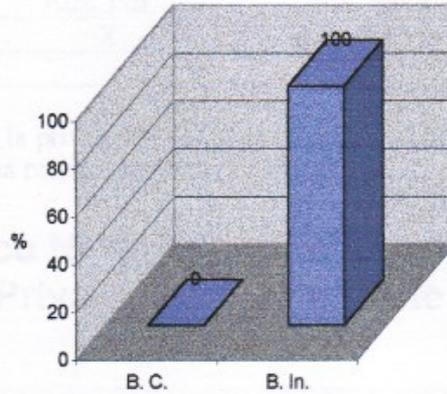
Cuadro N° 2: Preparación de bandeja con los materiales definidos como necesarios.

	Aux. Enf. 1	Aux. Enf. 2	Aux. Enf. 3
Bandeja correcta			
Bandeja incorrecta	X	X	X

- El 100% prepara la bandeja de forma incorrecta, poniendo material de más o restandole material de importancia.

**Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

**Gráfico N° 2- Preparación de Bandeja
(Prueba Piloto)**

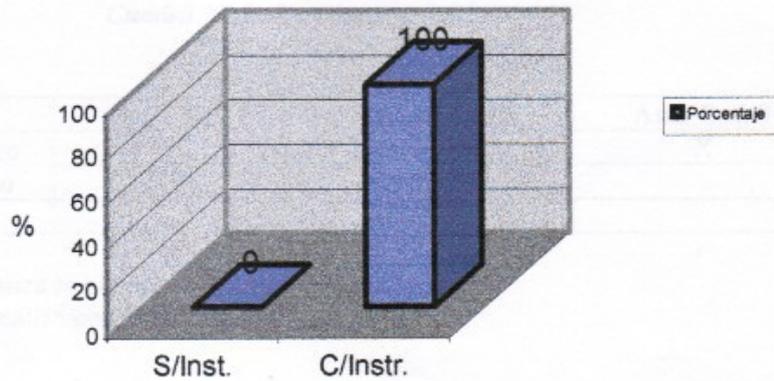


Cuadro N° 3: Recursos Humanos destinados al procedimiento.

	Aux. Enf 1	Aux. Enf. 2	Aux. Enf. 3
Sin instrumentador			
Con instrumentador	X	X	X

- El 100% realiza el procedimiento con otro operador.

**Gráfico N° 3- Realización de
Procedimientos Con o Sin
Instrumentador (Prueba Piloto)**



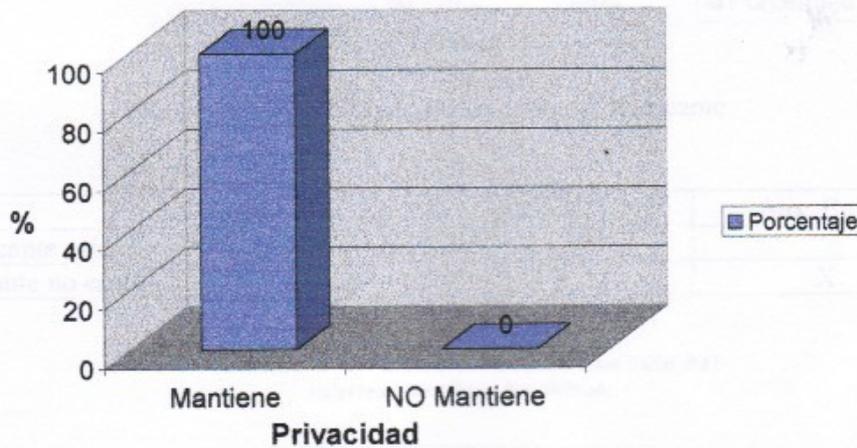
**Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

Cuadro N° 4: Preservación de la privacidad del paciente durante el procedimiento.

	Aux. Enf. 1	Aux. Enf. 2	Aux. Enf. 3
Mantiene privacidad	X	X	X
No mantiene			

- El 100% mantiene la privacidad del paciente especificando las siguientes acciones: uso de biombo, cama partida, retiro de familiares.

Gráfico N° 4- Mantenimiento de la Privacidad del Paciente (Prueba Piloto)



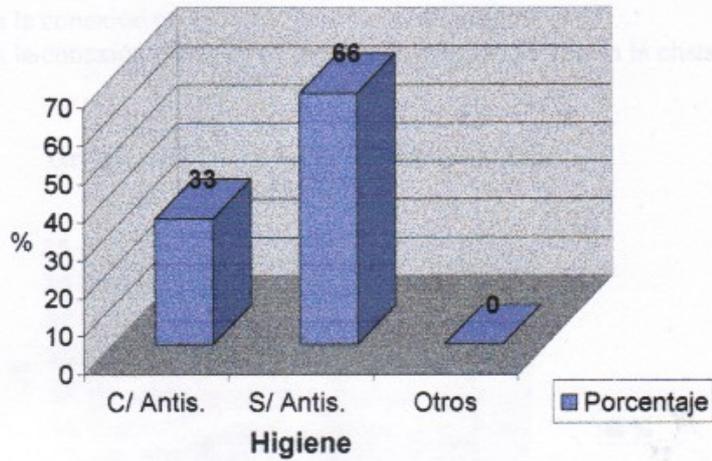
Cuadro N° 5: Preparación del área.

	Aux. Enf. 1	Aux. Enf. 2	Aux. Enf. 3
Con antiséptico			X
Sin antiséptico	X	X	
Otros			

- EL 66,6% realiza la higiene sin antiséptico.
- El 33,3% la realiza con antiséptico.

**Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

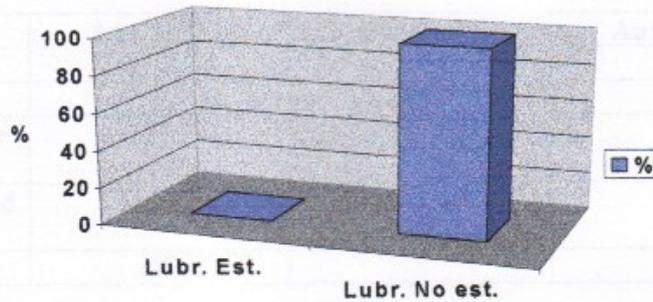
Gráfico N° 5- Higiene Perineal: Con o sin Antiséptico, y otros (Prueba Piloto)



Cuadro N°6: Condiciones de asepsia del lubricante.

	Aux. Enf. 1	Aux. Enf. 2	Aux. Enf. 3
Lubricante estéril			
Lubricante no estéril	X	X	X

Gráfico N° 6- Condiciones de asepsia del lubricante (Prueba Piloto)



- El 100% no utiliza lubricante estéril.

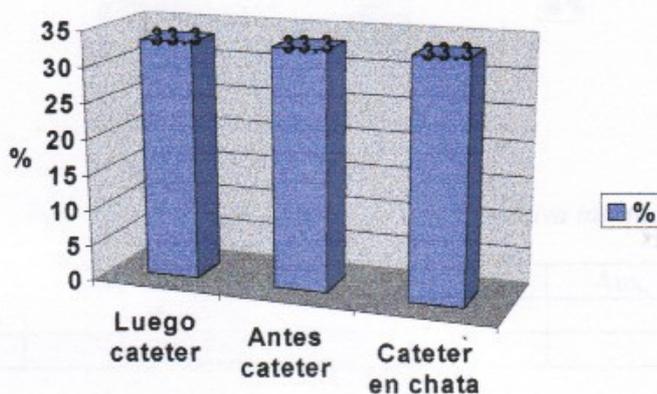
Cuadro N°7: Hermeticidad del sistema.

	Aux. Enf. 1	Aux. Enf. 2	Aux. Enf. 3
Conexión post cateter		X	
Antes de colocar el cateter			X
Con cateter en chata	X		

**Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

- ❑ El 33,3% realiza la conexión luego de colocado el cateter manteniendo el extremo distal en la bolsa colectora.
- ❑ El 33,3% realiza la conexión previo a la colocación del cateter.
- ❑ El 33,3% realiza la conexión luego de corroborar el flujo de orina en la chata.

**Gráfico N°7 - Hermeticidad del sistema
(Prueba Piloto)**



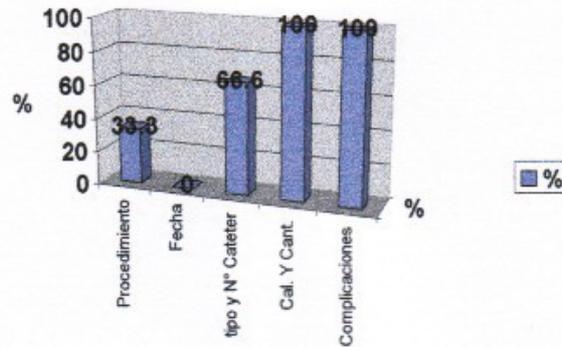
Cuadro N° 8: Registros realizados sobre el procedimiento efectuado.

	Aux. Enf. 1	Aux. Enf. 2	Aux. Enf. 3
Procedimiento			X
Fecha			
Tipo y número de sonda	X	X	
Calidad y cantidad de orina	X	X	X
Complicaciones	X	X	X

- ❑ El 100% no registra la fecha de colocación.
- ❑ El 33,3% registra el tipo de procedimiento.
- ❑ El 66,6% registra el tipo y N° de sonda.
- ❑ El 100% registra cantidad y calidad de orina emitida.
- ❑ El 100% registra si existieron complicaciones en la maniobra.

**Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

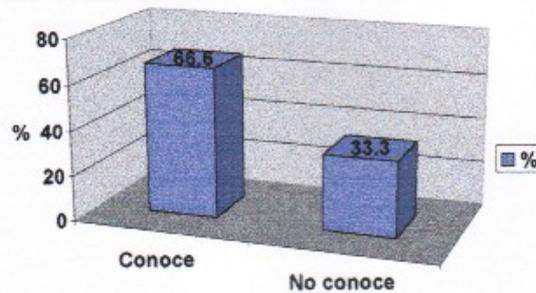
Gráfico N° 8- Registros en Historia Clínica sobre el procedimiento de cateterización vesical (Prueba Piloto)



Cuadro N°9- Conocimiento de la existencia de una normativa institucional.

	Aux. Enf. N°1	Aux. Enf. N°2	Aux. Enf. N°3
Conoce Existencia	X		X
No conoce		X	

Gráfico N° 9- Conocimiento de la existencia de normativa de cateterismo vesical en la institución (Prueba Piloto)



- El 66.6% refiere conocer una normativa institucional
- el 33.3% no conoce la existencia de una normativa, lo que es correcto ya que no existe normativa de colocación de cateter vesical.

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

ANEXO 5

NORMATIVAS INSTITUCIONALES

CATETERISMO VESICAL EN LA MUJER.-

Objetivo

extraer orina y aliviar la distensión de la vejiga causada por retención urinaria.

Equipo

Biombo.(si la habitación fuese compartida)
bandeja conteniendo equipo para higiene de genitales
externas.

antiséptico

recipiente graduado para medir la cantidad que se
extrajo

dos sondas estériles

gasas esteriles

un rollo

chata

recipiente para recoger la muestra rotulado

un par de guantes estériles

lubricante estéril

foco de luz

ropa de cama

PROCEDIMIENTO

Lavarse las manos

-explicarle al paciente el procedimiento

-colocar el biombo siempre que el pte.no este solo

-llevar el equipo al lado de la cama

-bajar el respaldo de la misma, dejando solo una almohada, realizar cama partida.

- colocar al paciente en posición ginecológica

-realizar higiene de genitales externos(abundante agua y jabón),antiséptico

lavarse las manos

-colocarse los guantes estériles

-limpiar bien el meato de arriba hacia abajo usando gasas con solución antiséptica

//

- Mantener los labios de la vulva separados, haciendo uso de una gasa estéril
- tomar la sonda vesical lubricada en una longitud de 4 cms. e introducirla en el meato de 5 a 7 cms. teniendo en cuenta la dirección de la uretra.
- cuando el procedimiento se realiza para tomar una muestra de orina se oprimen la sonda con el pulgar e índice mientras se coloca el recipiente colector.
- inmediatamente recogida la muestra, tapar el recipiente y colocarlo en la bandeja.
Dejar salir el resto de la orina en la chata, cuando la salida de orina a disminuido sacar lentamente la sonda, secar al pte. y retirar la chata
- ordenar la cama del pte. y dejarlo cómodo
- llevar la bandeja a enfermería, limpiar el equipo utilizado y ordenarlo.
- Lavarse las manos
- enviar muestra de orina rotulada al laboratorio
- Registrar el procedimiento en historia clínica.

CATETERISMO VESICA EN EL HOMBRE

Objetivo

Extracción de orina de la vejiga a través de una sonda

Equipo

- 1) Biombo
- 2) Bandeja conteniendo: sonda bequille número 14 a 16
gasas estériles
jabón
solución antiséptica
lubricante esteril
hilo de algodón
tijera
guantes estériles
violín
ropa de cama (sábanas-zalea.-

PROCEDIMIENTO:

- Lavarse las manos.
- explicar al pte. el procedimiento y su participación en el mismo.
- colocar el biombo si el pte. comparte habitación con otra persona.
- llevar el equipo al lado de la cama
- bajar el respaldo de la misma, dejar una almohada y realizar cama partida.
- pedir al pte. que separe los muslos y poner entre los mismos el violín.
- lavarse las manos
- colocar la bandeja sobre la cama a los pies (si el p está consciente)
- ponerse guantes esteriles
- con la mano izquierda retirar prefucio hacia atrás dejando visible el glande y el meato urinario. Con la mano derecha pasar alrededor del glande una gasa dobladay fijarla con el hilo de algodón.

//

-retirar la sonda del paquete, lubricarla, introducirla en el meato desviando el pene hasta formar un ángulo de 60 gds. con el objeto de enderezar en lo posible el canal ureteral. Al llegar al esfúter estriado, pedir al paciente haga esfuerzos para orinar, impulsando la sonda hacia adentro, hasta aproximadamente 17 cms. a 19 cms. o detenerse antes si sale orina.

-Poner rápidamente el extremo de la sonda dentro del violin

SI LA SONDA ES A PERMANENCIA

-fijar la sonda, luego que se compruebe que está a punto por el goteo final

a) con el hilo de algodón hacer un nudo en la sonda contra el meato en el centro del hilo.

b) llevar los dos extremos del hilo hacia el cordón que fija la gasa, hacer otro nudo a su altura y pasar el cordón alrededor del pene.

c) Traer los extremos del cordón hacia la sonda, atar junto al meato y luego hacer otro tirante lateral fijandolo alrededor del pene. Cortar los extremos del hilo sobrante.

Abrir la gasa doblada, doblarla por la mitad y envolver el pene fijandola con hilo de algodón. Adaptar un equipo de drenaje a la sonda vesical del paciente.

Quitarse los guantes, cubrir al paciente arreglar la cama dejánd cómodo. Registrar en la Historia Clínica el procedimiento (hora-tipo y calibre de sonda, si fue evacuadora o a permanencia, tolerancia del paciente, características de la orina, cantidad extraída, firma de la enfermera, la cual realizó el procedimient

//

-siempre sosteniendo el pene con la mano izquierda, con la derecha hacer la limpieza del glande, desde el meato hacia afuera, pasando gasa o torunda y jabón, luego otra con antiséptico y por último se seca pasando una torunda una sola vez y desechándola.

XII' - CATETERISMO VESICAL.

PROPÓSITO

Es la introducción de una sonda en la vejiga a través de la uretra o canal que la sustituye con fines de diagnóstico o terapéuticos.

RRMM

2 operadores

RRMM

Bandeja conteniendo: material para higiene perineal: torundas de algodón estériles
pizetas de jabón líquido
jara con agua tibia
guantes limpios

Chata con cubre chata.

Bandeja para el procedimiento, conteniendo:

- sondas vesicales seleccionadas
- antiséptico no irritante (local o butimicil)
- lubricante estéril (vaselina líquida)
- anestésico: lidocaína al 1% de uso tópico
- 2 pares de guantes estériles
- hilo
- espatulador (si se usa sonda que requiera fijación externa)
- recipiente rotulado estéril para muestra de orina
- bolsa colectora (si es a permanencia)
- campo fenestrado estéril
- riñón limpio
- bolsa de nylon para residuos

Bombó

Lámpara de pie.

PROCEDIMIENTO

- Lávese las manos.
- Prepare la bandeja de higiene.
- Explique el procedimiento al paciente.
- Manténgalo en privacidad.
- Coloque el equipo cerca del paciente, sobre superficie plana y segura.
- Ayude al paciente a colocarse en posición de decúbito dorsal con los miembros inferiores semiflexionados y separados, con cama partida.
- Coloque la chata.
- Coloque los guantes.
- Realice higiene perineal: -- con torundas embebidas en agua jabonosa
-- enjuague por arrastre con agua tibia
-- seque la zona con torundas estériles
-- Lávese las manos con los guantes puestos y quitados.
- Retire la bandeja.
- Lávese las manos.
- Coloque la bandeja del procedimiento cerca del paciente.
- Coloque los guantes estériles.
- Realice lavado del meato con antiséptico.
- Coloque el campo fenestrado estéril cubriendo la zona perineal, que permita visualizar el meato.
- Tome la sonda por su extremo distal, conservándola dentro de su envoltura, y conecte a la bolsa colectora (si es para dejarla a permanencia).
- Coloque el lubricante sobre una gasa estéril.
- Retire la sonda de su envoltura.
- Lubrique la sonda en su extremo proximal haciéndola girar sobre el lubricante.
- Observe el meato.
- Pida al paciente que respire profundamente hasta obtener una buena relajación muscular.
- Introduzca la sonda en el meato uretral hasta comprobar la salida de orina.
- Fije la sonda de acuerdo al tipo que va usado.
- Retire la bandeja y acondiciónela para su uso posterior.
- Reacondicione la unidad y deje cómodo al paciente.
- Lávese las manos.
- Registre en Historia Clínica, fecha, hora de realizado el procedimiento, tolerancia, nombre y calibre de la sonda, volumen y característica de la orina, firma.

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normalitas y su posterior cumplimiento*

ANEXO 6

ANÁLISIS POR INSTITUCIÓN

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

ANEXO 6 a

ANÁLISIS POR INSTITUCIÓN
Cuestionario de las Licenciadas en Enfermería

ANÁLISIS

Cuestionarios de las Licenciadas de Enfermería

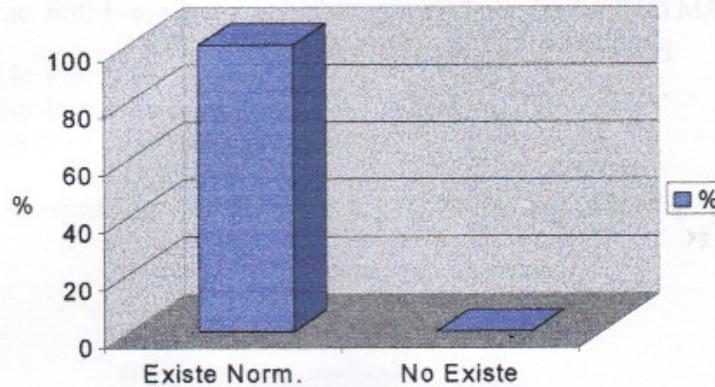
De las seis instituciones investigadas, tres de ellas: IMPASA, CASMU, H. de Clínicas; tienen una norma sobre cateterización. El Hospital Departamental de Colonia, H. Pasteur y H.C.F.F.AA., no poseen normativa al respecto. Por lo que el análisis se realizará en las tres primeras instituciones.

ANÁLISIS CASMU

Cuestionarios de las Licenciadas de Enfermería

Se entrevistó a cuatro Licenciadas en Enfermería una por cada turno

Gráfico N°1 - Existencia de normativa de colocación de cateter vesical (CASMU)



convencional.

El 100% de las Licenciadas en Enfermería conoce la existencia de una normativa acerca de la catetización vesical en la institución.

En el cuestionario se pregunta sobre el contenido de la norma, lo que incluye:

- Lic. Enf. 1- Descripción de la técnica
Procedimiento
- Lic. Enf. 2- higiene y asepsia
Colocación con método estéril
Dos operadores
- Lic. Enf. 3- descripción de la técnica
Preparación del material
Protocolo, sobre el recambio de sonda vesical
- Lic. Enf. 4- material necesario
Técnica correcta con énfasis en aspectos de asepsia

La normativa del CASMU incluye los siguientes aspectos:

- ◆ Propósito
- ◆ Recursos Humanos
- ◆ Recursos Materiales
- ◆ Procedimiento

Sobre la fecha de elaboración o revisión última de norma responden:

- Lic. Enf. 1- año 93/94
- Lic. Enf. 2- año 97
- Lic. Enf. 3- no contestó
- Lic. Enf. 4- reciente (no especificó fecha)

**Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

En lo referente a quién o quiénes realizaron o revisaron la norma:

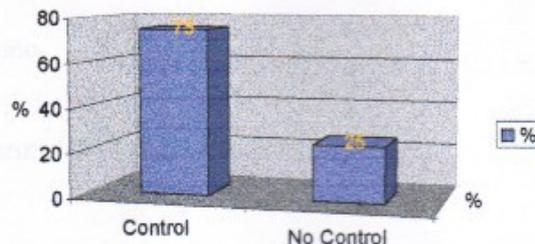
- Lic. Enf. 1- Comité de Educación del CASMU
- Lic. Enf. 2- por Licenciadas y Auxiliares de Enfermería
- Lic. Enf. 3- Comité de Educación del CASMU
- Lic. Enf. 4- personal del CASMU N°1 Urología.

Al respecto de la bibliografía utilizada, expresan:

- Lic. Enf. 1- cuaderno de Enfermería en Urología, Ed. DOYMA
Manual de Urología de la Lic. Enf. Elsa Dávila
- Lic. Enf. 2- no contesta
- Lic. Enf. 3- no contesta
- Lic. Enf. 4- no tiene conocimiento.

Sobre la existencia de control acerca de la normativa, ver Gráfica al respecto:

Gráfico N°2 - Control del Cumplimiento de la Normativa (CASMU)



El 75% realiza algún tipo de control refiriendo:

- Lic. Enf. 1- a través del Licenciado del sector
- Lic. Enf. 2- a través de la observación, supervisión y colaboración en el procedimiento
- Lic. Enf. 3- no contestó
- Lic. Enf. 4- orientación al personal auxiliar por parte de la Licenciada.
Se repasan verbalmente los conceptos y técnicas.

En el CASMU existe una normativa de colocación de cateter vesical, en cuanto a los criterios para evaluar si ésta norma es adecuada o no, podemos decir que:

- ◆ FECHA, es obsoleta (93/94), aunque sabemos que está en proceso de revisión (Fuente: Departamento de Enfermería)
- ◆ BIBLIOGRAFÍA, esta norma es adecuada ya utiliza bibliografía científica citado por el Lic. Enf. N°1.
- ◆ COMUNICACIÓN de la NORMA, interpretamos que no se hace adecuadamente ya que algunos de los entrevistados no conoce datos.

ANÁLISIS IMPASA

Cuestionarios de las Licenciadas de Enfermería

Dicha entrevista se realizó al Departamento de Enfermería ya que la institución no cuenta con Licenciada de Enfermería del área urológica:

- ◆ Refiere existencia de normativa
- ◆ Incluye los siguientes aspectos:
 - ◆ Investigación
 - ◆ Técnica
 - ◆ Recursos materiales y humanos
- ◆ Fue elaborada en 1987 y se realizó un estudio prospectivo hace 3 años
- ◆ Fue revisada/revisada por dos Lic. en Enfermería, por tres Auxiliares de Enfermería, un Nefrólogo y un Bacteriólogo.
- ◆ No incluye bibliografía utilizada
- ◆ El control de dicha norma se lleva a cabo como control bacteriológico.

En la normativa de IMPASA se consideran los siguientes aspectos:

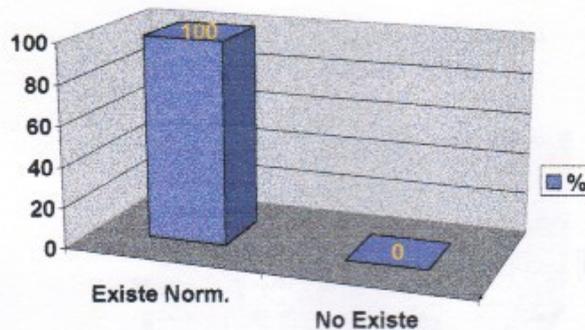
- Objetivo
- Equipo
- Procedimiento

(Ver Anexo N° , Normas de las Instituciones)

ANÁLISIS Hospital de Clínicas **Cuestionarios de las Licenciadas de Enfermería**

Se entrevistó a tres Licenciadas en Enfermería, mañana tarde y vespertino, ya que en el turno de noche no se encontraba.

Gráfico N° 1- Existencia de normativa de colocación de cateter vesical (H. Clínicas)



- ◆ El 100% de las Licenciadas en Enfermería conoce la existencia de una normativa acerca de la catetización vesical en la institución.

En el cuestionario se pregunta sobre el contenido de la norma, lo que incluye:

- Lic. Enf. 1- Recursos Humanos
Recursos Materiales
Aislamiento, privacidad, higiene
- Lic. Enf. 2- asepsia
Pasos del procedimiento
Recursos Materiales
- Lic. Enf. 3- Referirse al Manual de Procedimientos del Hospital

La normativa del H. de Clínicas incluye los siguientes aspectos:

- ◆ Objetivo
- ◆ Recursos Humanos
- ◆ Recursos Materiales
- ◆ Procedimiento para uno y dos operadores

Sobre la fecha de elaboración o revisión última de norma responden:

- Lic. Enf. 1- aproximadamente 4 o 5 años de revisada
- Lic. Enf. 2- elaborada en 1986, en actual revisión
- Lic. Enf. 3- no contestó

En lo referente a quién o quiénes realizaron o revisaron la norma:

- Lic. Enf. 1- Comité de Educación

**Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

Lic. Enf. 2- por Licenciadas de Enfermería Jefes del Servicio y Director del Departamento de Atención.

Lic. Enf. 3- Departamento de Educación y Asistencia

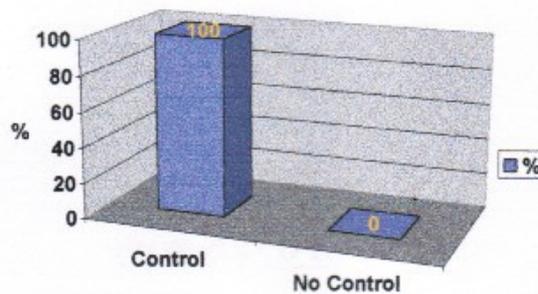
Al respecto de la bibliografía utilizada, expresan:

Lic. Enf. 1- no sabe

Lic. Enf. 2- no contesta

Lic. Enf. 3- no contesta

Gráfico N° 2 - Existencia de control del procedimiento (H. Clínicas)



◆ El 100% realiza algún tipo de control refiriendo:

Lic. Enf. 1- el auxiliar que no tiene experiencia va acompañado de otro que sí la tiene, luego el primero va a colocarlo para ir adquiriendo experiencia. Cambio de roles.

Lic. Enf. 2- supervisión directa a través del Jefe de Sección y Lic. en Enf. del área operativa.

Lic. Enf. 3- no contestó

En el H. de Clínicas existe una normativa de colocación de catéter vesical, en cuanto a los criterios para evaluar si ésta norma es adecuada o no, podemos decir que:

- ◆ FECHA, es obsoleta (90), aunque sabemos que está en proceso de revisión (Fuente: Departamento de Enfermería)
- ◆ BIBLIOGRAFÍA, esta norma es adecuada ya que utiliza bibliografía científica citada en el Manual de Procedimientos.
- ◆ COMUNICACIÓN de la NORMA, interpretamos que no se hace adecuadamente ya que algunos de los entrevistados no conoce datos.
- ◆ En cuanto al CONTROL del CUMPLIMIENTO de la NORMA, no hay criterio único para llevarlo a cabo, quedando sujeto en algunos de los casos, a un Auxiliar de Enfermería con más experiencia.

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

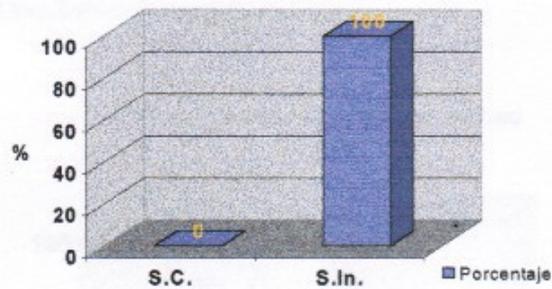
ANEXO 6 b

ANÁLISIS POR INSTITUCIÓN
Cuestionario del Personal Auxiliar de Enfermería

ANÁLISIS H. C. FF. AA. Cuestionarios del Personal Auxiliar de Enfermería

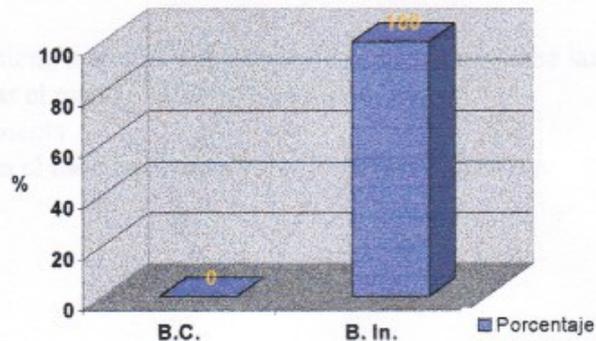
De acuerdo al cuestionario realizado a la Licenciada del Servicio de Urología en la institución no existen normativas de colocación de cateter vesical, por lo cual nos manejaremos para la realización de los gráficos con nuestro marco teórico.

Gráfica N° 1- Secuencia de Acciones ordenadas Cronológicamente (H.C.FF.AA.)



- ◆ El 100% realiza la secuencia en forma incorrecta de acuerdo a nuestro Marco Teórico.

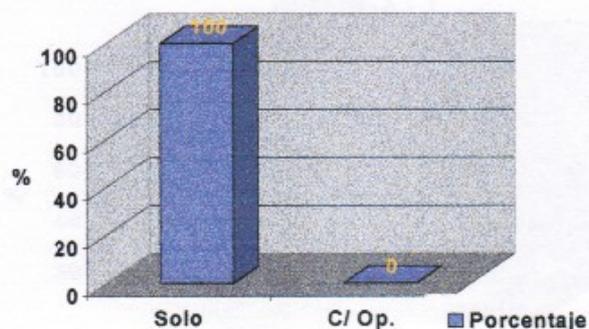
Gráfica N° 2- Preparación de la bandeja con los materiales definidos como necesarios (H.C.FF.AA.)



- ◆ El 100% prepara la bandeja de manera incompleta.

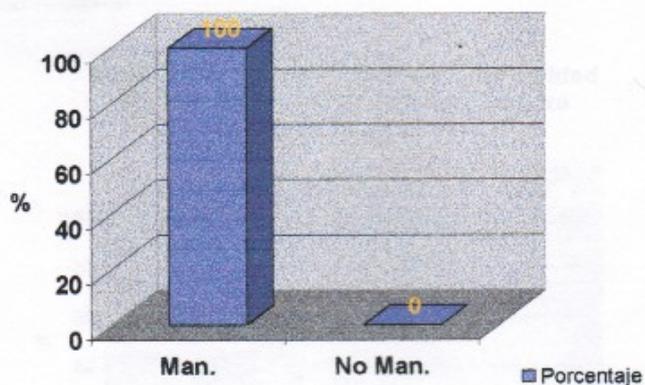
**Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

**Gráfica N° 3- Recursos humanos
destinados al procedimiento (H.C.FF.AA.)**



- ◆ El 100% realiza el procedimiento solo.

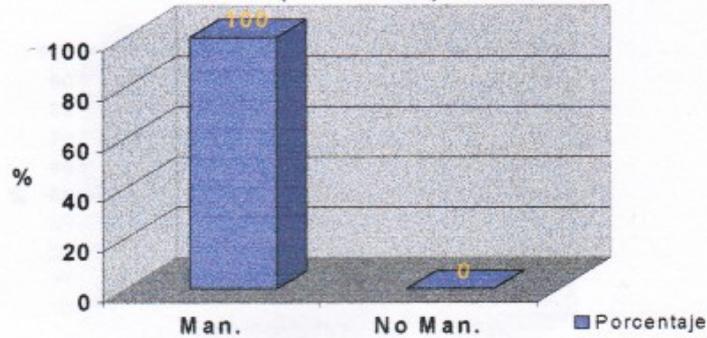
**Gráfica N° 4- Medidas de esterilidad
(H.C.FF.AA.)**



- ◆ El 100% mantiene la esterilidad del procedimiento mediante las siguientes acciones:
 - facilitar el manejo del material estéril
 - instrumenta
 - alcanza el material al operador manteniendo asepsia

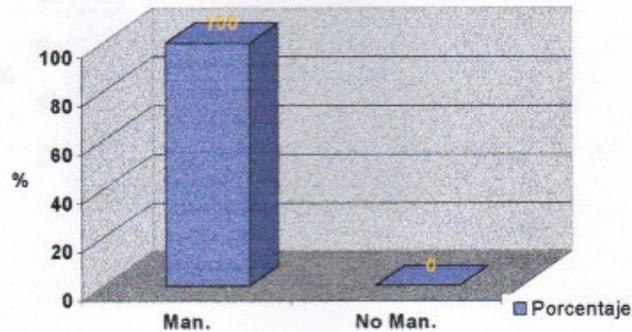
**Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

Gráfica N° 5- Mantenimiento de medidas de esterilidad con un solo operador (H.C.F.F.AA.)



- ◆ el 100% mantiene la esterilidad durante el procedimiento, sin instrumentador, mediante las siguientes acciones:
 - higienizando al paciente, colocando Xylo urológica en uretra, usando guantes estériles, manteniendo esterilidad
 - alcanzando material estéril

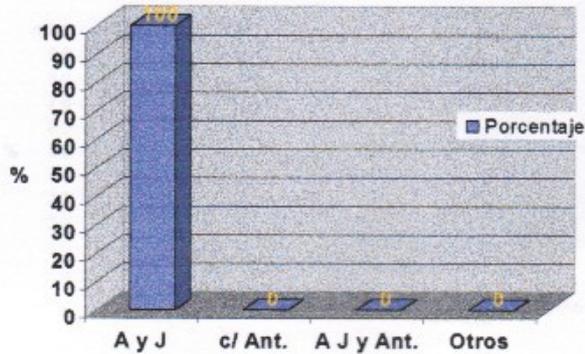
Gráfica N° 6- Preservación de la privacidad del paciente durante el procedimiento (H.C.F.F.AA.)



- ◆ el 100% mantiene la privacidad del paciente a través de las siguientes acciones:
 - uso de biombo
 - solicitar se retiren familiares
 - preguntar al paciente si quiere privacidad
 - descubriendo lo menos posible

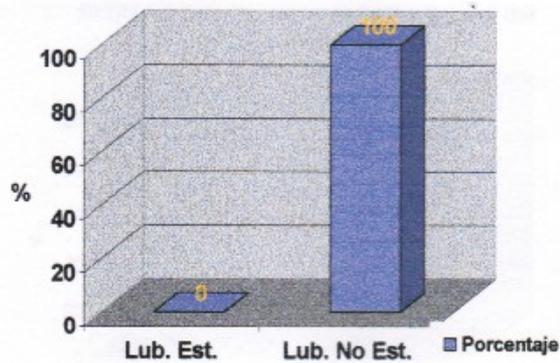
**Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

**Gráfica N° 7- Preparación del área
(H.C.FF.AA.)**



- ◆ El 100% realiza la higiene perineal con agua y jabón.

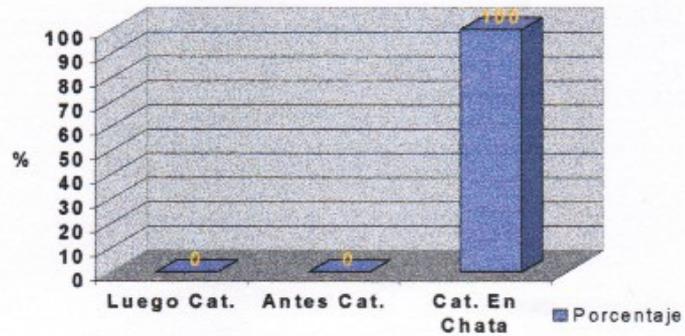
**Gráfica N° 8- Condiciones de asepsia en
relación al lubricante usado (H.C.FF.AA.)**



- ◆ El 100% no respeta las condiciones de asepsia del lubricante.
- ◆ Lubricantes usados
 - ◆ Xilocaína urológica
 - ◆ Jalea urológica

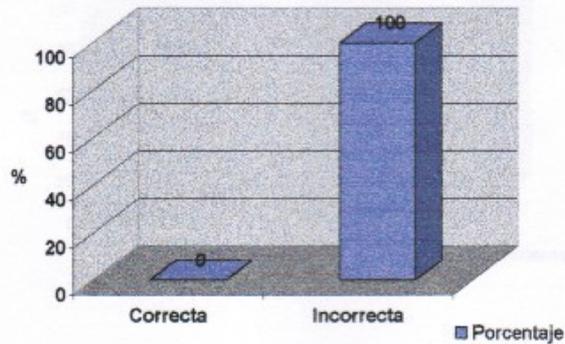
**Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

**Gráfica N° 9- Hermeticidad del sistema
(H.C.F.F.AA.)**



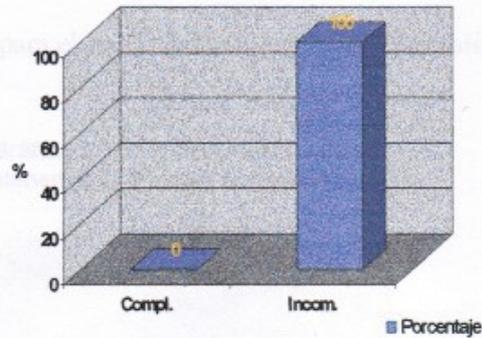
- ◆ El 100% no mantiene la hermeticidad del sistema de acuerdo a nuestro marco teórico, dejando el cateter en chata hasta comprobar el flujo de orina (Ver Gráfica N° 9 y 10)

Gráfica N° 10- Mantiene la hermeticidad del sistema (H.C.F.F.AA.)



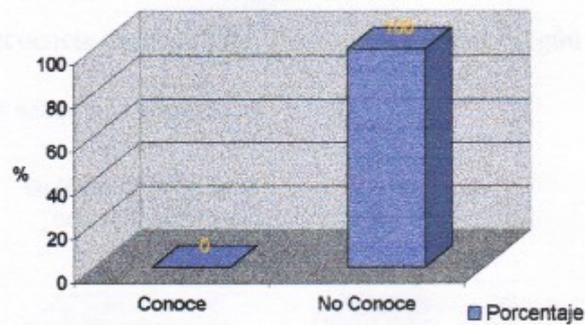
**Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

**Gráfica N° 12- Realización de los registros
(H.C.F.F.AA.)**



- ◆ el 100% registra en forma incompleta la realización del procedimiento de cateterización vesical.

**Gráfica N° 13- Conocimiento de las normas
por parte del personal Auxiliar de
Enfermería (H.C.F.F.AA.)**



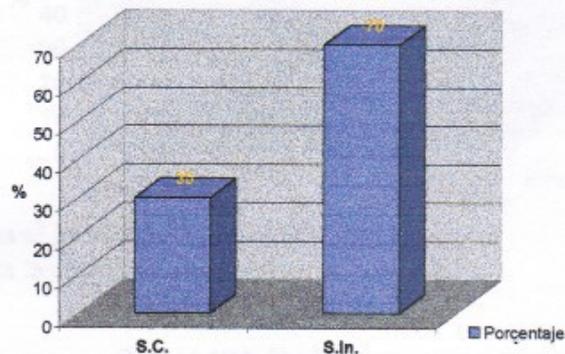
- ◆ El 100% no conoce la existencia de normas de colocación de cateter vesical en la institución.

ANÁLISIS CASMU

Cuestionarios del Personal Auxiliar de Enfermería

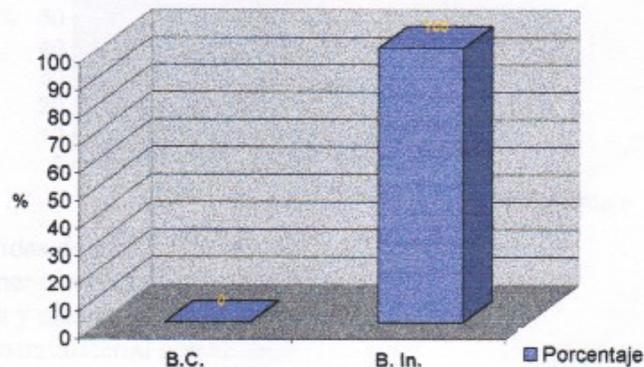
Se tomó en cuenta para el análisis de los cuestionarios realizados la normativa institucional.

Gráfico N° 1- Secuencia de Acciones ordenadas Cronológicamente (CASMU).



- ◆ El 30% realizó la secuencia ordenada previa al procedimiento según la norma de la institución.
- ◆ El 70% no realiza la secuencia adecuada.

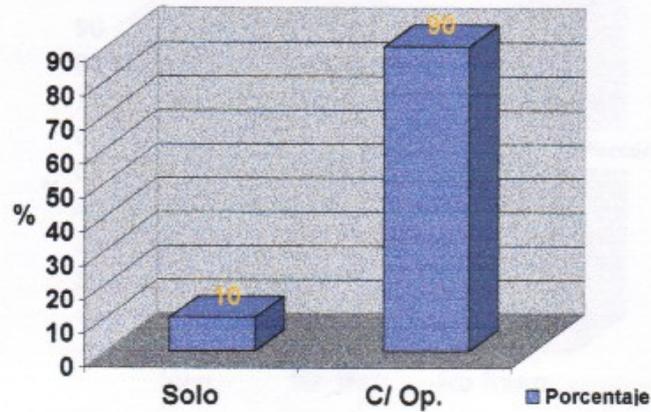
Gráfica N° 2- Preparación de la bandeja con los materiales definidos como necesarios (CASMU)



- ◆ El 100% no prepara la bandeja con los materiales definidos como necesarios por la normativa de la institución.

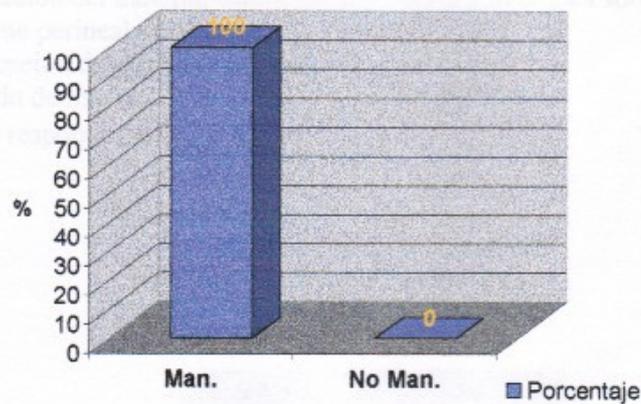
*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

Gráfica N° 3- Recursos humanos destinados al procedimiento (CASMU)



- ◆ El 90% realiza el procedimiento con dos operadores.
- ◆ El 10% realiza la colocación del cateter vesical solo.

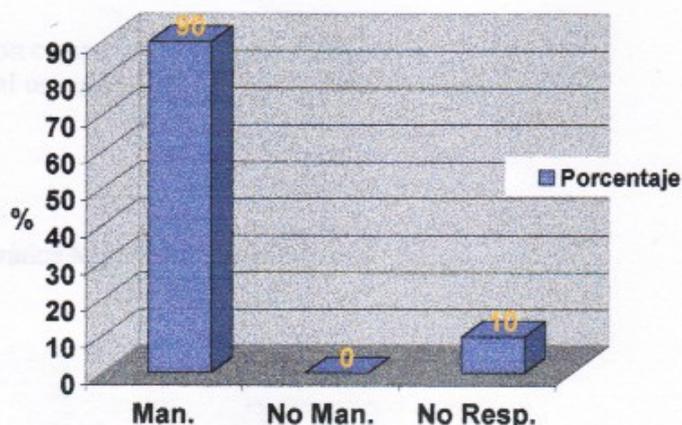
Gráfica N°4- Medidas de esterilidad (CASMU)



- ◆ Cumplen medidas de esterilidad mediante diferentes acciones:
 - Mantener esterilidad del procedimiento
 - Prepara y alcanza el material a utilizar
 - Suministra material con clamps
 - Realiza higiene previa al procedimiento.
- ◆ El 100% de los Aux. de Enfermería cumple con las medidas de esterilidad mediante diferentes acciones.

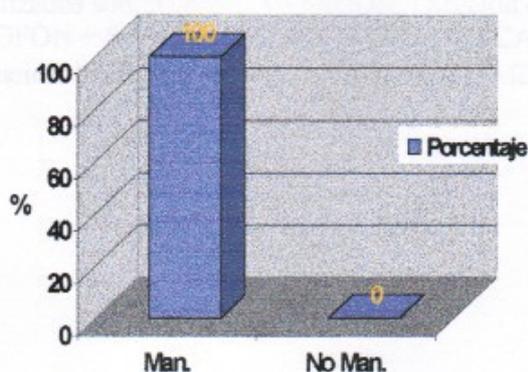
*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

Gráfica N° 5- Mantenimiento de medidas de esterilidad con un solo operador (CASMU)



- ◆ El 90% mantiene la esterilidad sin instrumentador mediante diferentes acciones según expresan:
 - Realiza higiene previa al procedimiento
 - Cambio de guantes
 - Prepara material estéril
 - Toma material estéril con una mano sola mano
 - Extracción del material estéril del envoltorio y lo coloca sobre campo estéril
 - Higiene perineal previa
 - Colocación de guantes estériles
 - Lavado de manos
- ◆ Y el 10% no responde.

Gráfica N° 6- Preservación de la privacidad del paciente durante el procedimiento (CASMU)



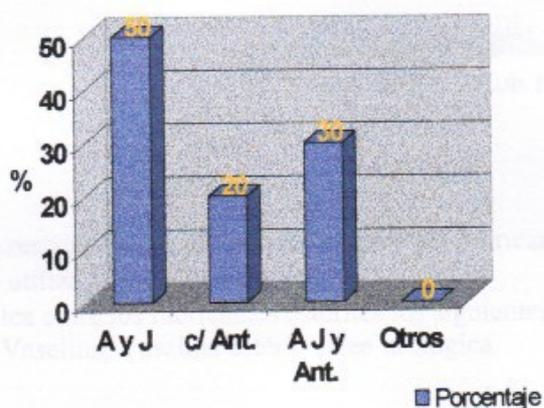
El 100% de los auxiliares entrevistados preserva la privacidad del paciente durante el procedimiento mediante diferentes acciones, según expresan:

- Retirando acompañante

**Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

- Realizando cama partida
- Tranquilizarlo si tiene vergüenza o temor
- Biombo
- Tapar con campo estéril la zona pubiana
- Pedirle al usuario de al lado que mire a otro lado.

**Gráfica N° 7- Preparación del área
(CASMU)**

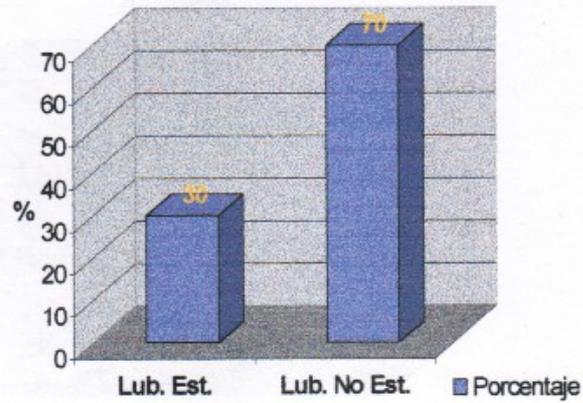


El 50% prepara el área sólo con agua y jabón.

- ◆ El 20% lo realiza solo con antiséptico.
- ◆ Y el 30% con ambos, agua jabón y aniséptico.
- ◆ Los antisépticos utilizados son: ROCAL, CLORIÓN, Dilución de YODOFÓN, YODOFÓN, YODOFÓN + Suero Fisiológico, AGUA + ROCAL.
- ◆ La normativa institucional refiere el uso de ROCAL o BUTIMERIN.

**Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

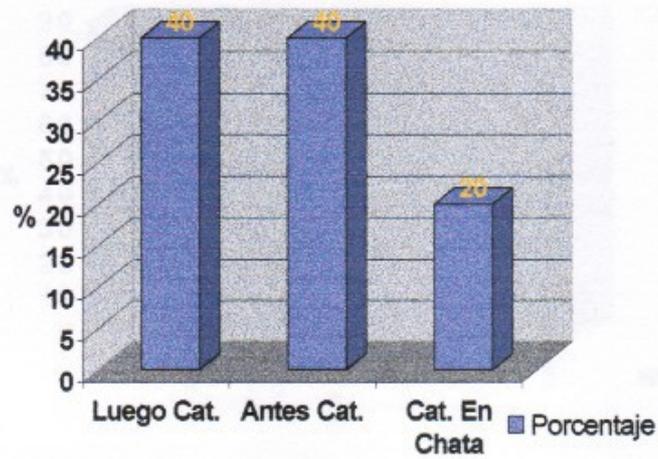
**Gráfica N° 8- Condiciones de asepsia en
relación al lubricante usado (CASMU)**



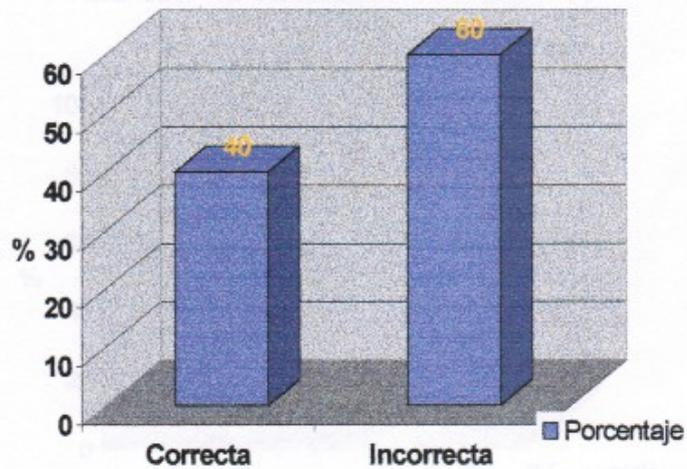
- ◆ El 40% respeta las condiciones de asepsia del lubricante.
- ◆ El 70% utiliza lubricante no estéril.
- ◆ Se plantea entre los lubricantes estériles los siguientes: Xylo urológica estéril y no estéril, Vaselina, Vaselina estéril, Jalea urológica.

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

Gráfica N° 9- Hermeticidad del sistema (CASMU)



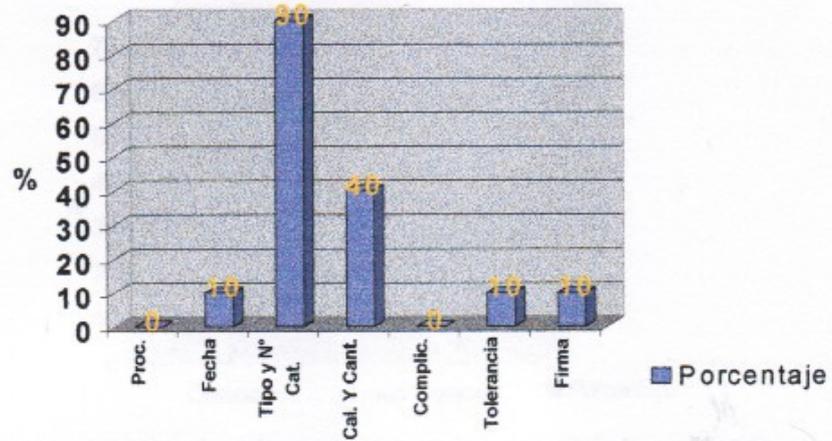
Gráfica N° 10- Mantiene la hermeticidad del sistema (CASMU)



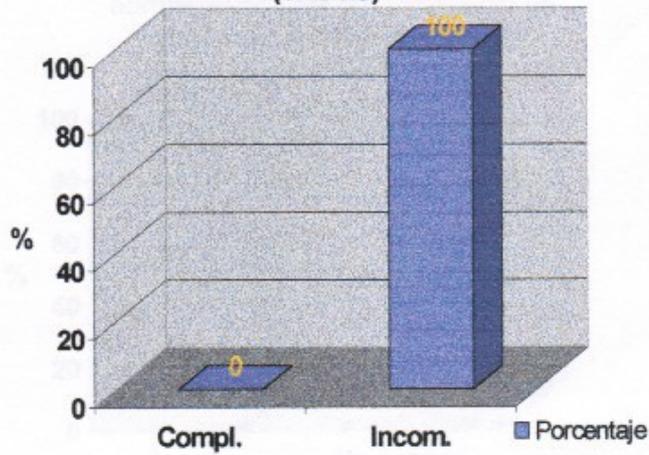
- ◆ De acuerdo a la normativa institucional
- ◆ El 40% mantiene la hermeticidad del sistema en forma correcta.
- ◆ El 60% lo realiza en forma incorrecta. (Ver Gráficas N° 9 y 10).

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

Gráfica N°11- Registros realizados sobre el procedimiento (CASMU)



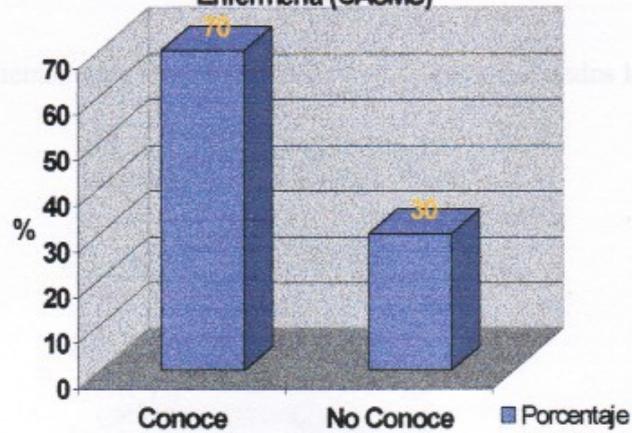
Gráfica N° 12- Realización de los registros (CASMU)



- ◆ El 100% realiza los registros de enfermería en forma incompleta, de acuerdo a nuestro Marco Teórico.

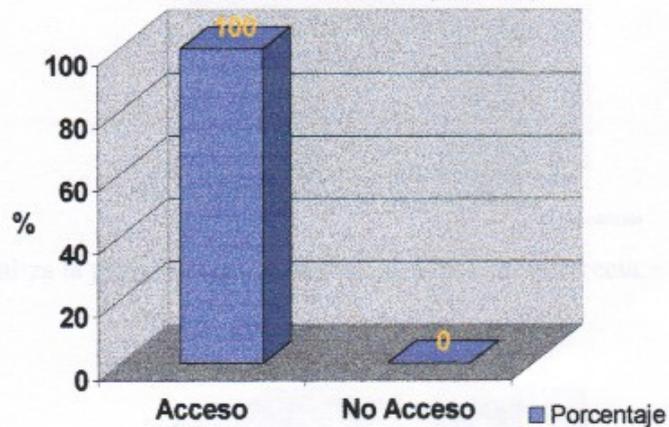
*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

**Gráfica N° 13- Conocimiento de las normas
por parte del personal Auxiliar de
Enfermería (CASMU)**



- ◆ El 70% conoce la normativa de colocación del cateter vesical de la institución.
- ◆ El 30% restante refiere no conocer dicha normativa.

**Gráfica N° 14- Accesibilidad a la
normatización del procedimiento de
Cateterización Vesical (CASMU)**



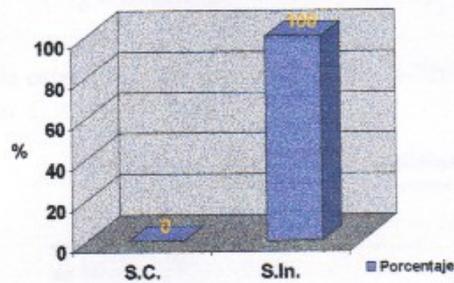
- ◆ De ese 70% el total tuvo acceso a esa normativa, lo que para nosotros correspondería a un 100%.

ANÁLISIS H. CLÍNICAS

Cuestionarios del Personal Auxiliar de Enfermería

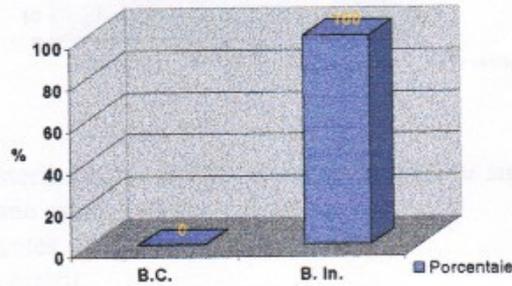
Se toma en cuenta para el análisis de los cuestionarios realizados la normativa institucional.

Gráfica N° 1- Secuencia de Acciones ordenadas Cronológicamente (H. Clínicas)



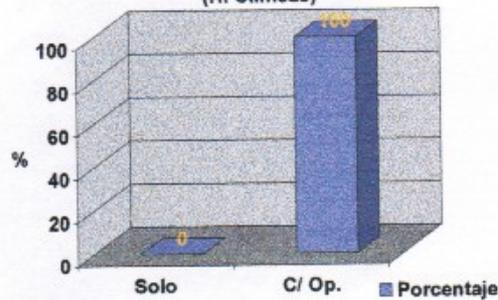
- ◆ El 100% realiza la secuencia de forma incorrecta.

Gráfica N° 2- Preparación de la bandeja con los materiales definidos como necesarios (H. Clínicas)



- ◆ El 100% realiza la preparación de la bandeja en forma incorrecta.

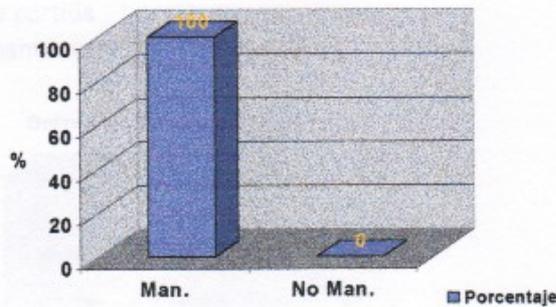
Gráfica N° 3- Recursos humanos destinados al procedimiento (H. Clínicas)



- ◆ El 100% realiza el procedimiento con otro operador.

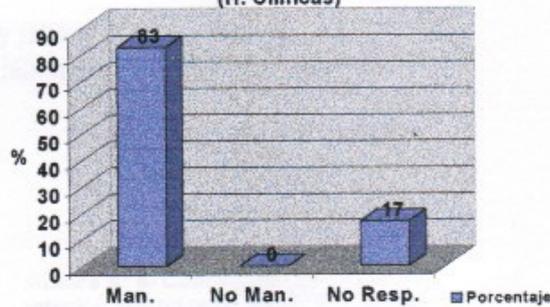
**Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

**Gráfica N° 4- Medidas de esterilidad
(H. Clínicas)**



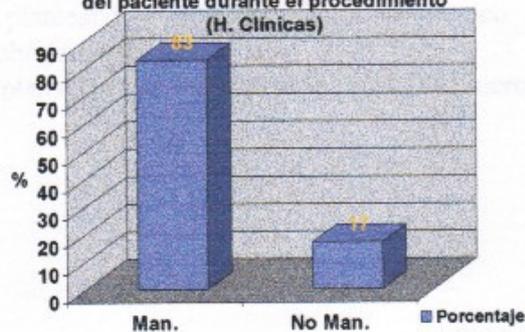
- ◆ El 100% mantiene la esterilidad del procedimiento mediante la acción según refieren de “alcanzar el material estéril”.

**Gráfica N° 5- Mantención de medidas de esterilidad con un solo operador
(H. Clínicas)**



- ◆ El 83% mantiene la esterilidad del procedimiento mediante las siguientes acciones:
 - Uso de una mano estéril y la otra limpia
 - Cambio de guantes
 - Uso de campo estéril
 - Dejando el material estéril sobre la bandeja previo al procedimiento.
- ◆ El 17% no responde.

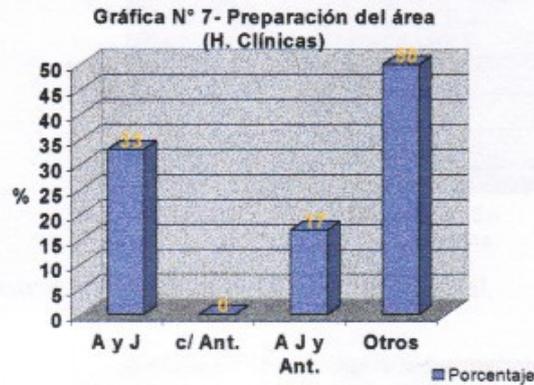
**Gráfica N° 6- Preservación de la privacidad del paciente durante el procedimiento
(H. Clínicas)**



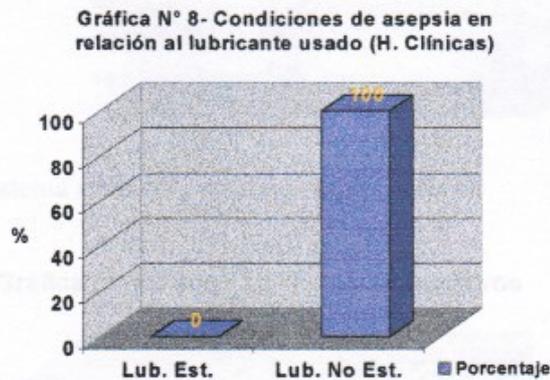
- ◆ El 83% mantiene la la privacidad en el procedimiento mediante las siguientes acciones:
 - Llevar al paciente a un apartado
 - Colocar biombo

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

- Retirar acompañantes
 - Realizar cama partida
- ◆ El restante 17% no mantiene la privacidad.



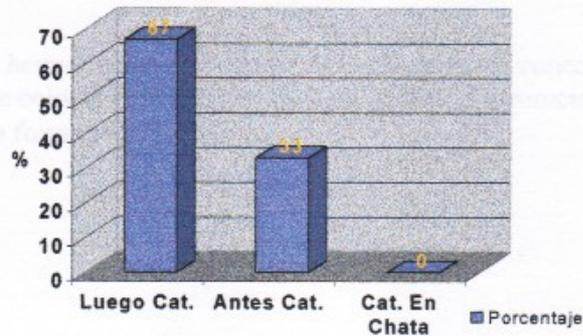
- ◆ El 33% utiliza agua y jabón
- ◆ el 17% utiliza agua, jabón más antiséptico (yodofón)



- ◆ el 50% usa otros, planteándose en general Suero Fisiológico
- ◆ El 100% utiliza lubricante no estéril.
- ◆ Entre otros se ha planteado que lubrican con: Xylo Efa, Suero Fisiológico, Jalea Urológica.

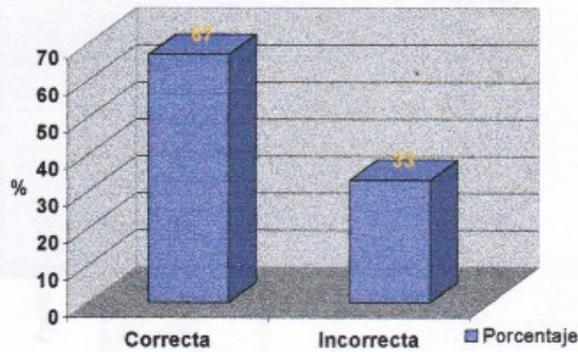
**Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

**Gráfica N° 9- Hermeticidad del sistema
(H. Clínicas)**



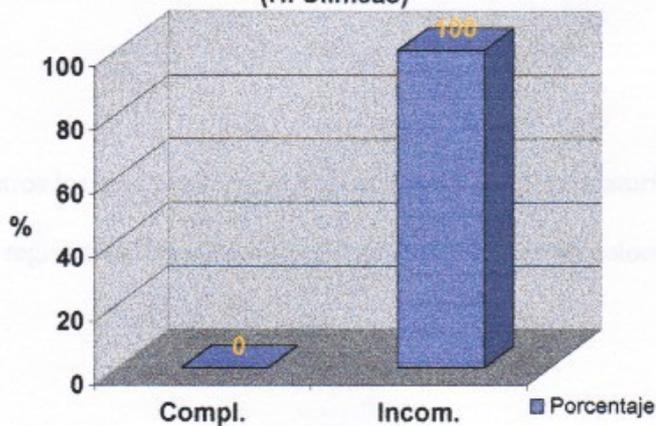
- ◆ El 67% fija el sistema luego de colocar el cateter vesical.

**Gráfica N° 10- Mantiene la hermeticidad del sistema
(H. Clínicas)**



- ◆ El 33% fija el sistema antes de colocar el cateter vesical.

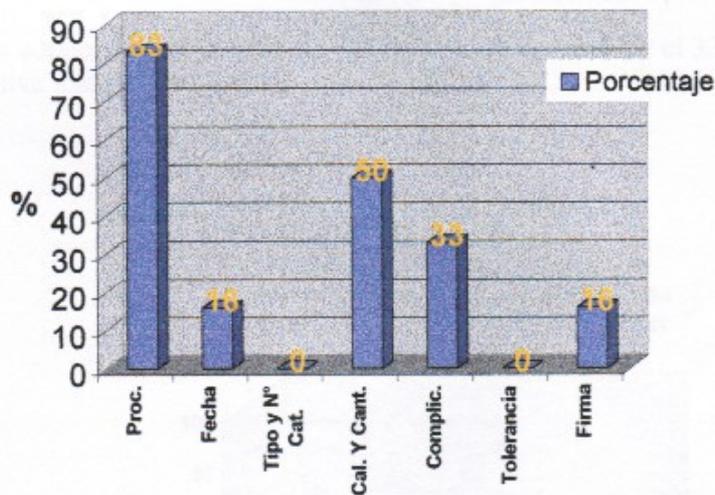
**Gráfica N° 12- Realización de los registros
(H. Clínicas)**



**Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

- ◆ El 67% mantiene la hermeticidad del sistema en forma correcta conectando la bolsa colectora después de colocar el cateter, según la norma de la institución.
- ◆ El 33% lo realiza de forma incorrecta.

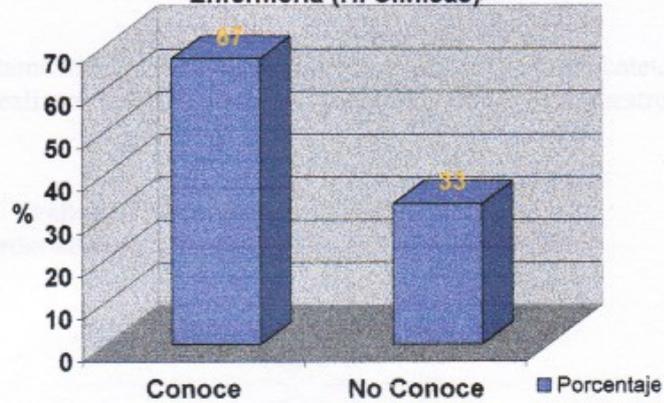
Gráfica N° 11- Registros realizados sobre el procedimiento (H. Clínicas)



- ◆ Los registros los realizan en indicaciones cumplidas en la Historia Clínica del paciente.
- ◆ El 100% registra en forma incompleta el procedimiento de colocación de cateter vesical.

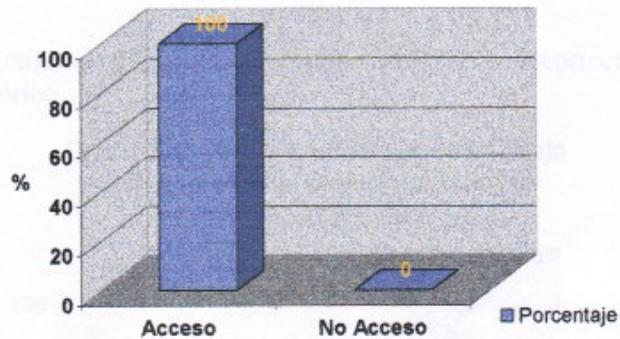
**Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

**Gráfica N° 13- Conocimiento de las normas
por parte del personal Auxiliar de
Enfermería (H. Clínicas)**



- ◆ El 67% conoce las normas de colocación de cateter vesical y el 33% no conoce normativa institucional alguna.

**Gráfica N° 14- Accesibilidad a la
normatización del procedimiento de
Cateterización Vesical (H. Clínicas)**

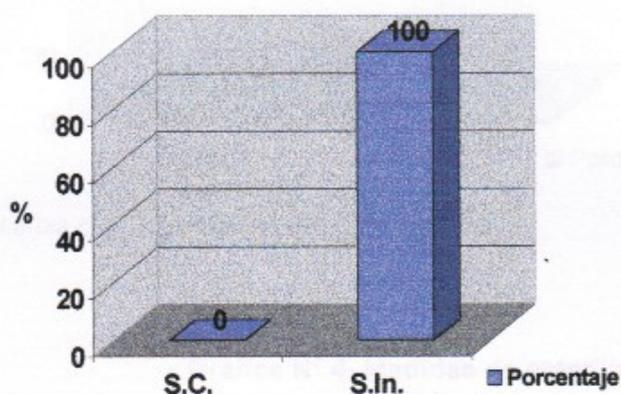


- ◆ De el 67% tomado como un 100%, la totalidad tuvo acceso a la norma.

ANÁLISIS Hospital Departamental de COLONIA **Cuestionarios realizados al Personal Auxiliar de Enfermería**

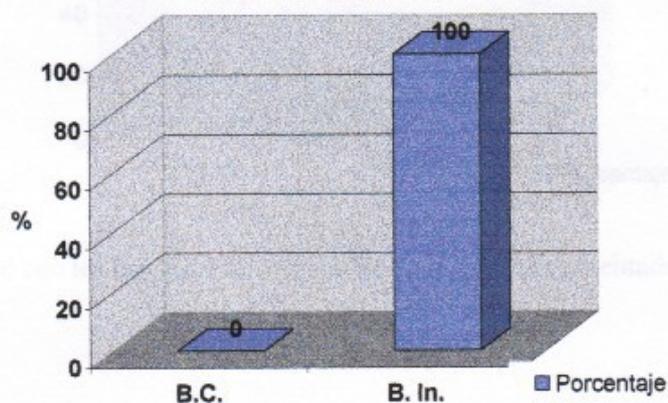
En el Hospital Departamental de Colonia no existe una normativa sobre cateterización vesical, por lo tanto realizaremos el análisis correspondiente en base a nuestro Marco Teórico.

Gráfica N° 1- Secuencia de Acciones ordenadas Cronológicamente (H. Colonia)



- ◆ El 100% de los Auxiliares de Enfermería realiza la secuencia incorrecta según nuestro Marco Teórico.

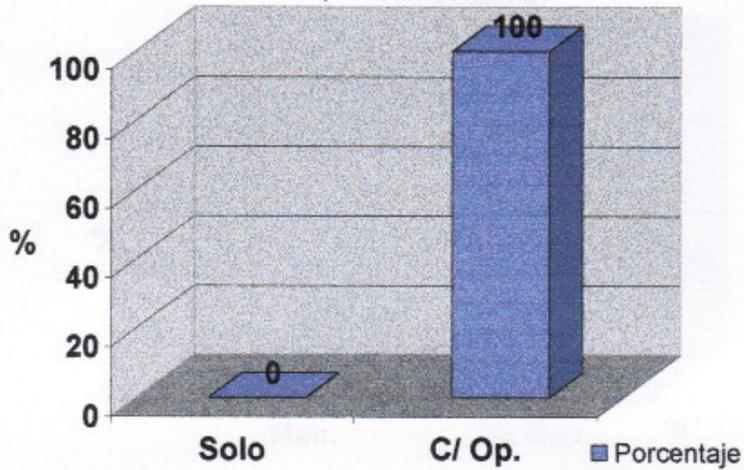
Gráfica N° 2- Preparación de la bandeja con los materiales definidos como necesarios (H. Colonia)



- ◆ El 100% prepara la bandeja en forma incorrecta.

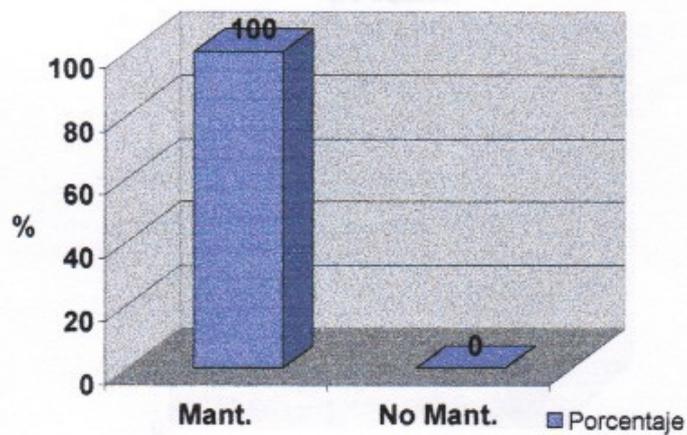
*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

**Gráfica N° 3- Recursos humanos
destinados al procedimiento
(H. Colonia)**



- ◆ El 100% realiza el procedimiento con otro operador.

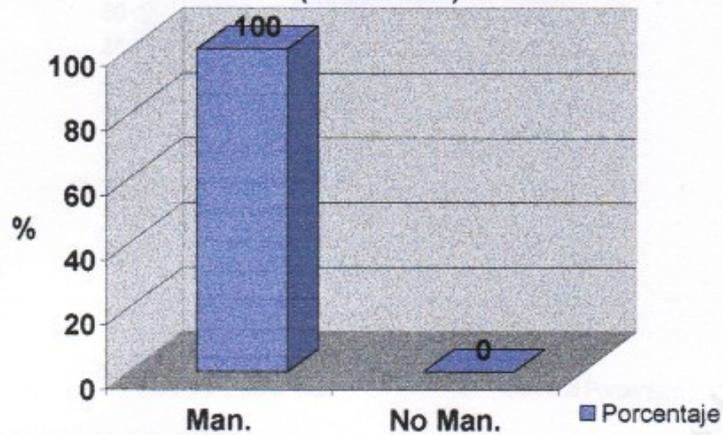
**Gráfica N° 4- Medidas de esterilidad
(H. Colonia)**



- ◆ El 100% cumple con las medidas de esterilidad, ya que el instrumentador alcanza el material estéril.

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

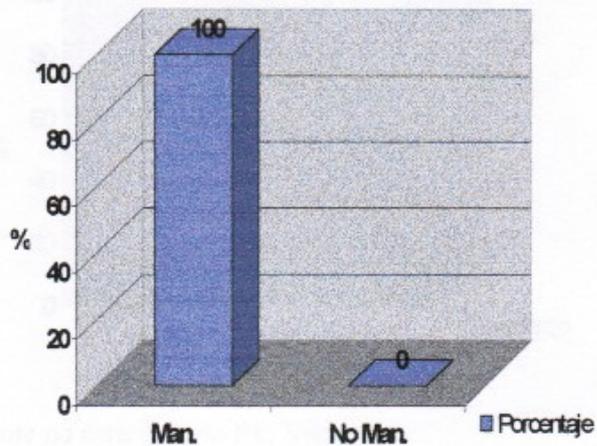
Gráfica N° 5- Mantenimiento de medidas de esterilidad con un solo operador (H. Colonia)



INSTITUTO NAL. ENFE
BIBLIOTE
HOSPITAL DE CLIN
AV ITALIA S/N 3er
MONTEVIDEO - URUG

- ◆ El 100% mantiene esterilidad sin instrumentador mediante las siguientes acciones:
 - preparar la bandeja antes y luego se coloca guantes estériles

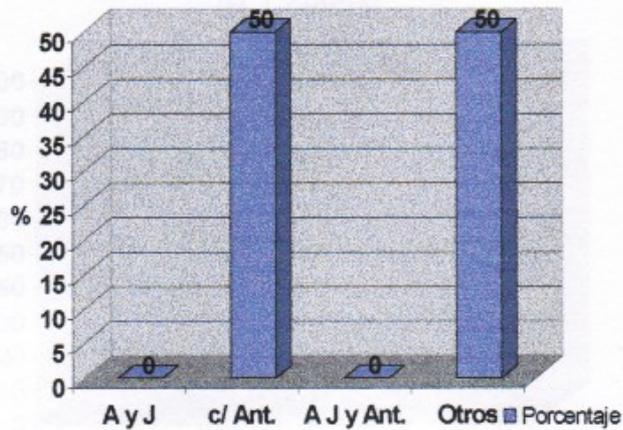
Gráfica N° 6- Preservación de la privacidad del paciente durante el procedimiento (H. Colonia)



- ◆ El 100% mantiene la privacidad del paciente mediante las siguientes acciones:
 - Retiro de acompañantes
 - Cerrar la puerta con llave, de la habitación.

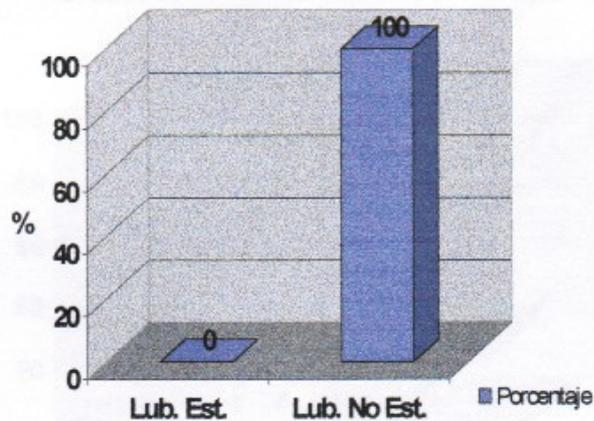
**Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

**Gráfica N° 7- Preparación del área
(H. Colonia)**



- ◆ El 50% prepara el área con antiséptico
- ◆ El 50% utiliza otro tipo de tratamiento tópico.

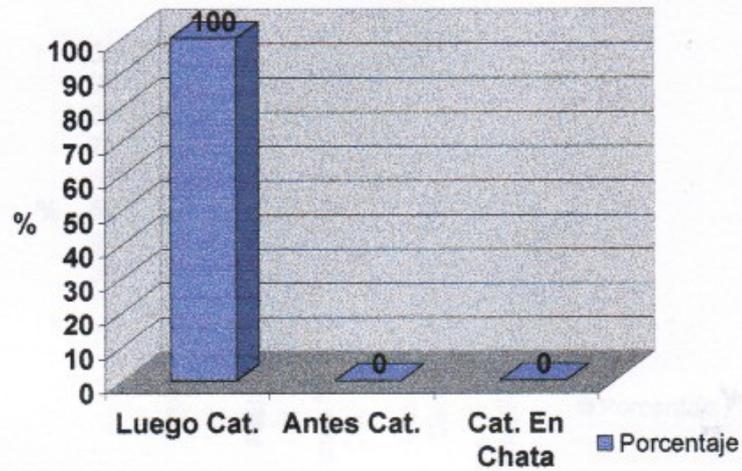
**Gráfica N° 8- Condiciones de asepsia en
relación al lubricante usado (H. Colonia)**



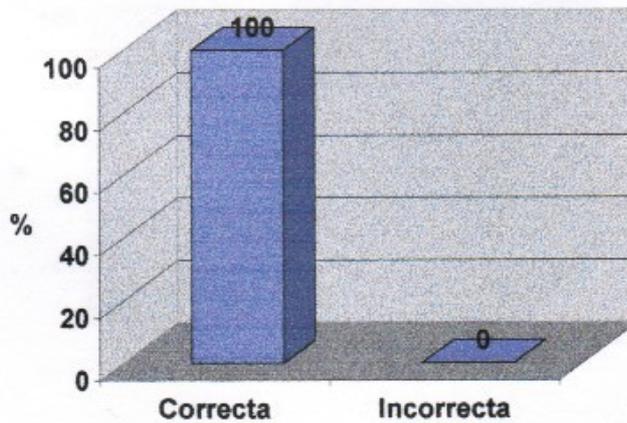
- ◆ El 100% utiliza lubricante no estéril, Xylo Efa Viscosa.

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

**Gráfica N° 9- Hermeticidad del sistema
(H. Colonia)**



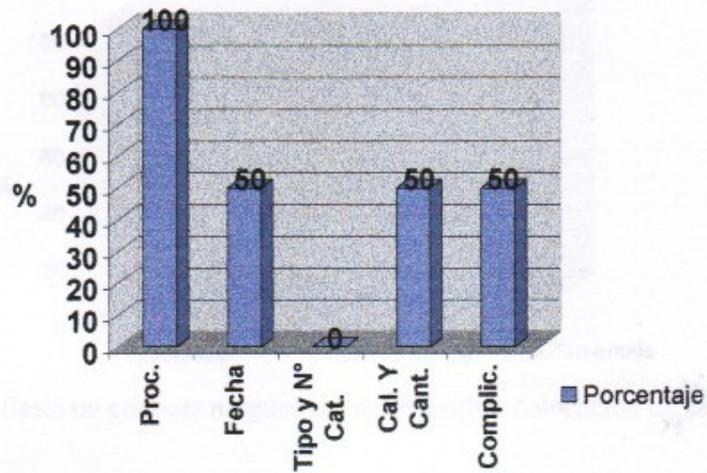
**Gráfica N° 9- Hermeticidad del sistema
(H. Colonia)**



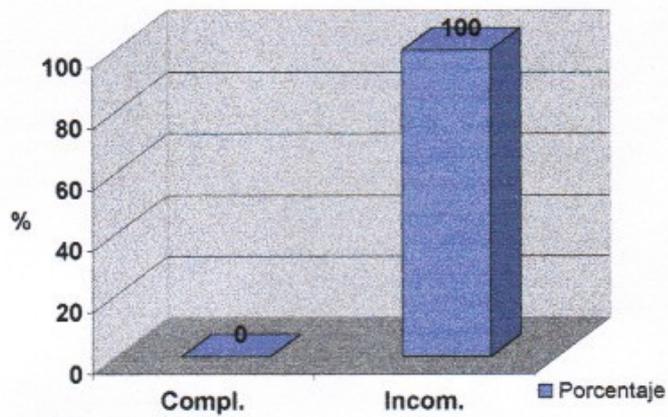
- ◆ El 100% conecta el catéter luego de colocarlo, o sea de forma incorrecta

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

Gráfica N° 11- Registros realizados sobre el procedimiento (H. Colonia)



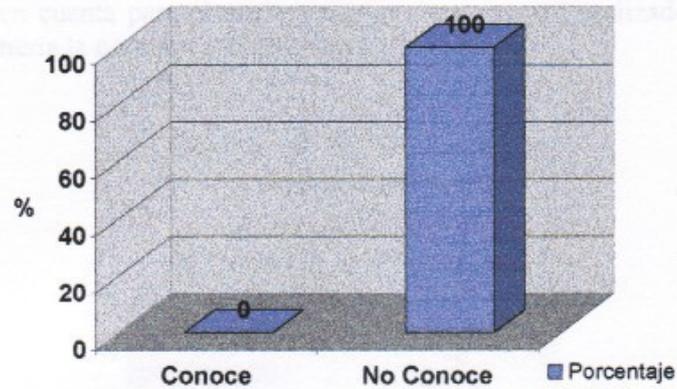
Gráfica N° 12- Realización de los registros (H. Colonia)



- ◆ El 100% realiza los registros de enfermería de manera incompleta (ver Gráfica 11 y 12)

**Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

**Gráfica N° 13- Conocimiento de las normas
por parte del personal Auxiliar de
Enfermería (H. Colonia)**



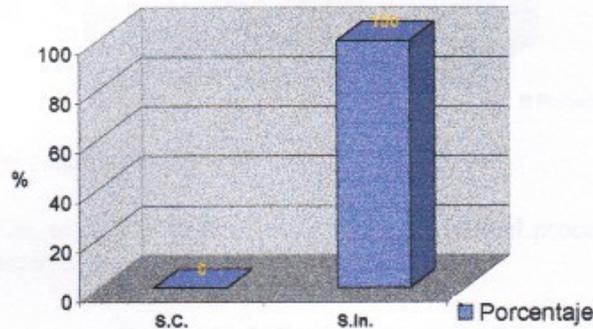
- ◆ El 100 % manifiesta no conocer ninguna normativa sobre colocación de catéter vesical.

ANÁLISIS IMPASA

Cuestionarios del Personal Auxiliar de Enfermería

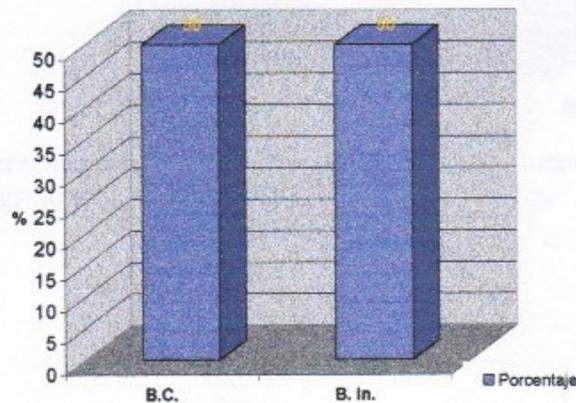
Se tomó en cuenta para el análisis de los cuestionarios realizados al personal auxiliar de enfermería la normativa de la institución.

Gráfica N° 1- Secuencia de Acciones ordenadas Cronológicamente



- ◆ El 100% de los auxiliares de enfermería, realiza la secuencia previa al procedimiento de manera incorrecta según muestra el Gráfico N° 1.

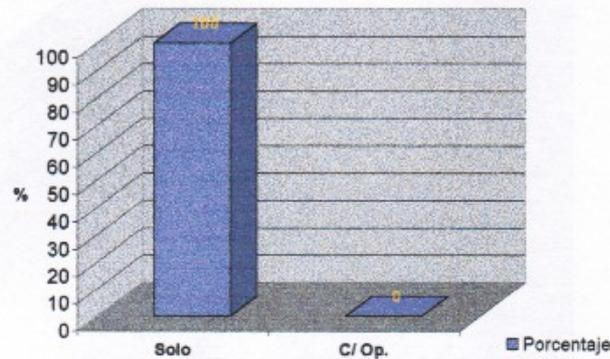
Gráfico N° 2- Preparación de la bandeja con los materiales definidos como necesarios



- ◆ De acuerdo a la normativa institucional el 50% prepara la bandeja de manera correcta y el 50% de forma incorrecta.

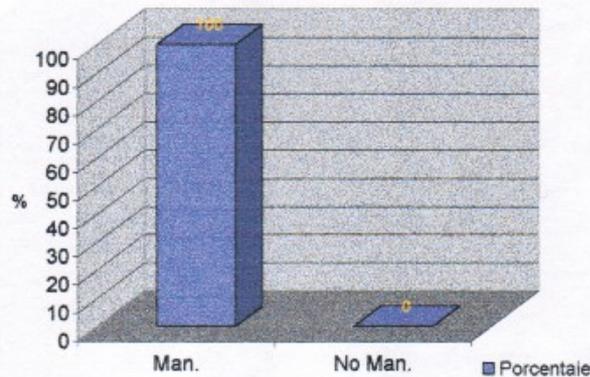
*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

Gráfico N° 3- Recursos humanos destinados al procedimiento



- ◆ El 100% realiza el procedimiento solo.
- ◆ El **Gráfico N° 4** no se realiza pues en el servicio realizan el procedimiento siempre solos, o sea el operador también debe instrumentarse.

Gráfica N° 5- Mantenimiento de medidas de esterilidad con un solo operador

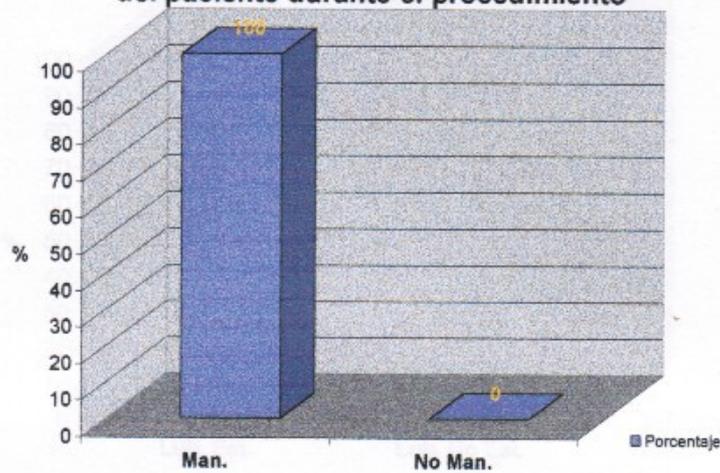


- ◆ El 100% refiere mantener la esterilidad del material durante el procedimiento colocando el mismo sobre campo estéril.

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

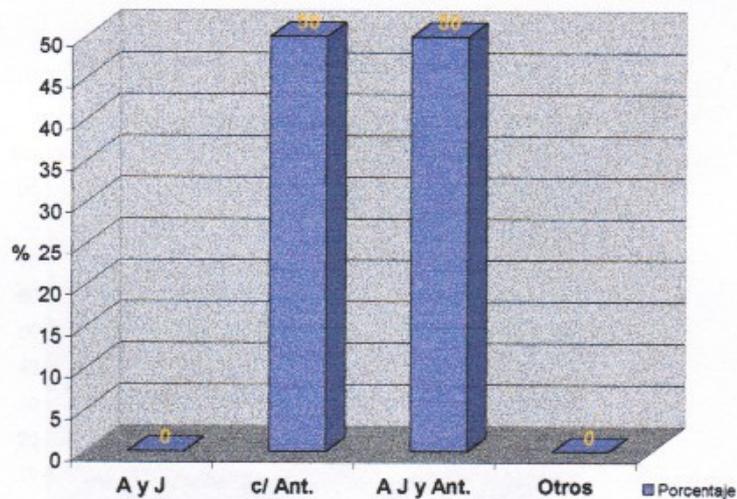
Gráfica N° 6- Condiciones de privacidad en

Gráfico N° 6- Preservación de la privacidad del paciente durante el procedimiento



- ◆ El 100% mantiene la privacidad del paciente.

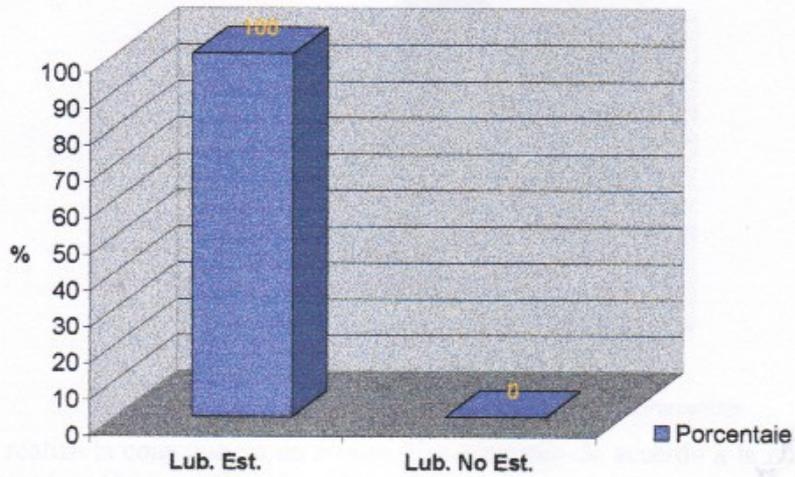
Gráfica N° 7- Preparación del área



- ◆ El 50% realiza la higiene solo con antiséptico.
- ◆ El restante 50% lo realiza con agua y jabón más antiséptico de acuerdo a la normativa institucional.

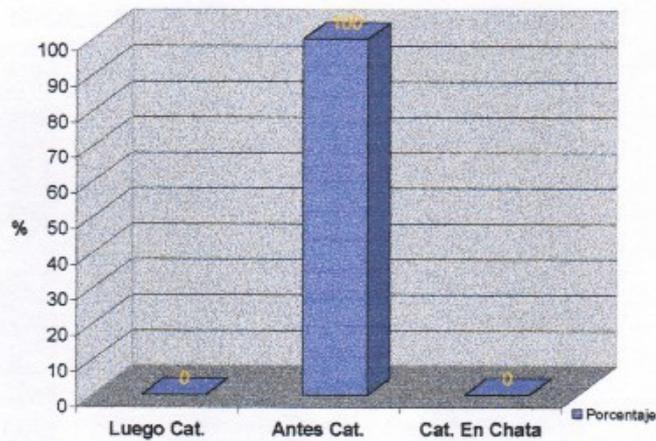
*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

**Gráfica N° 8- Condiciones de asepsia en
relación al lubricante usado**



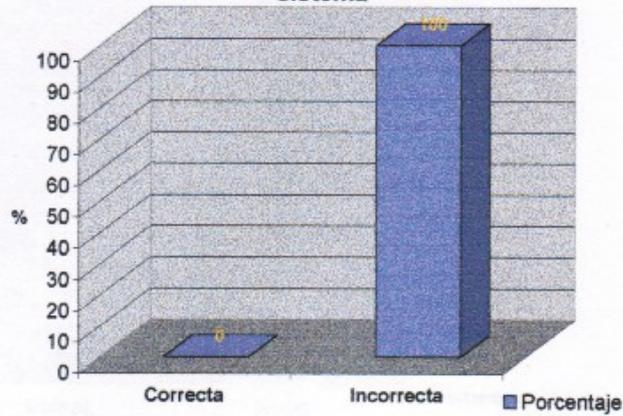
- ◆ El 100% utiliza lubricante estéril: Xilo Efa Urológica, de acuerdo a la normativa institucional.

Gráfica N° 9- Hermeticidad del sistema



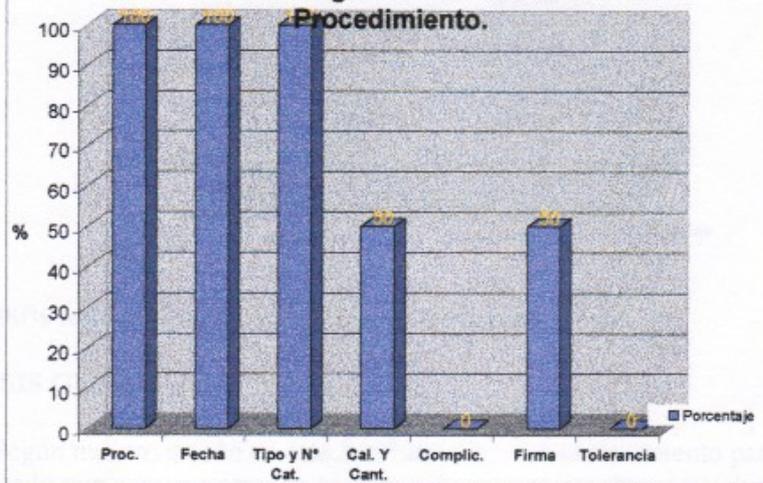
**Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

Gráfica N° 10- Mantiene la hermeticidad del sistema



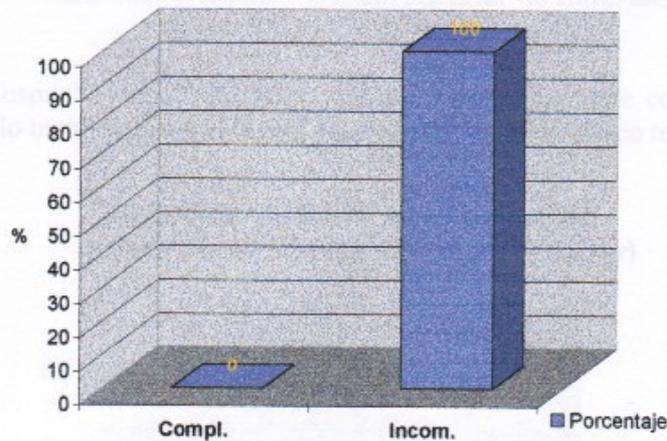
- ◆ El 100% realiza la conexión en un momento inadecuado de acuerdo a la normativa institucional (ver Gráfico N° 9 y N° 10).

Gráfico N° 11- Registros realizados sobre el Procedimiento.



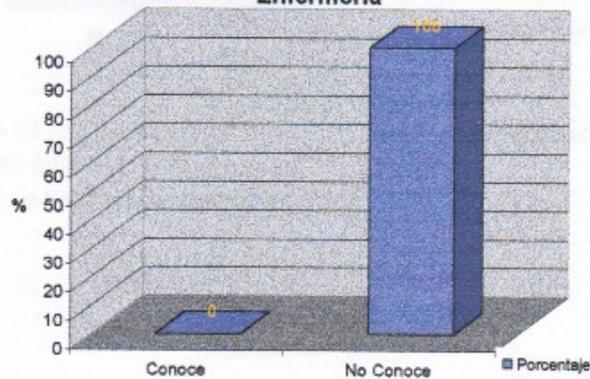
*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

Gáfico N° 12- Realización de los registros



- ♦ De acuerdo a la normativa de la institución el 100% realiza los registros de manera incompleta (ver Gráficas N° 11 y 12).

Gráfica N° 13- Conocimiento de las normas por parte del personal Auxiliar de Enfermería



- ♦ El 100% refiere no conocer las normativas institucionales.

ANÁLISIS GENERAL

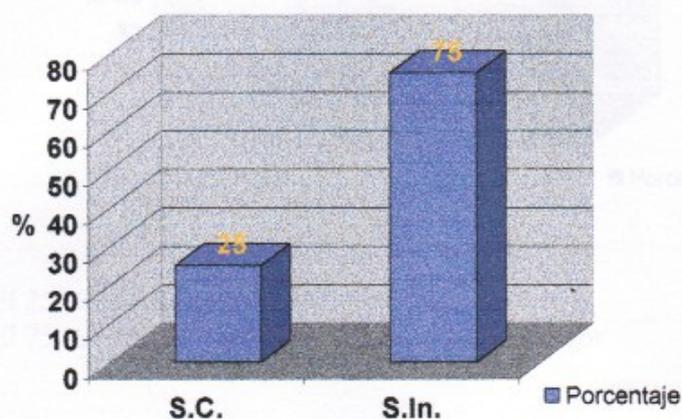
Según nuestro diseño en ésta Institución hay un cumplimiento parcial de la normativa lo que para nosotros se corresponde a un no cumplimiento (ver Normativa del Procedimiento de colocación del cateter vesical de IMPASA, en Anexo N°).

ANÁLISIS HOSPITAL PASTEUR

Cuestionarios del Personal Auxiliar de Enfermería

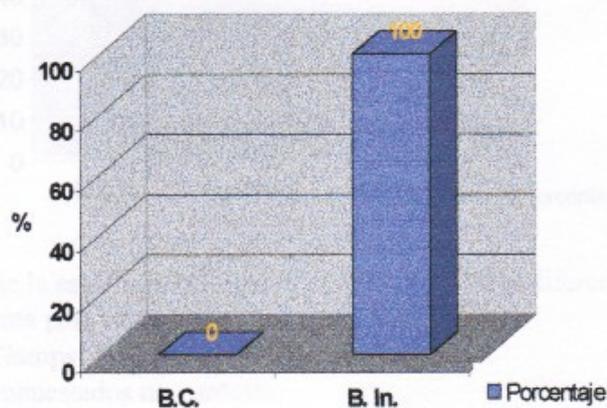
El Hospital Pasteur no cuenta con una normativa sobre colocación de cateter vesical, por lo tanto realizamos el análisis en base a nuestro marco teórico.

Gráfica N°1- Secuencia de Acciones ordenadas Cronológicamente (H. Pasteur)



- ◆ El 25 % de los auxiliares de enfermería realiza la secuencia adecuada según la nuestro Marco teórico.
- ◆ El 75 % lo hace en forma incorrecta

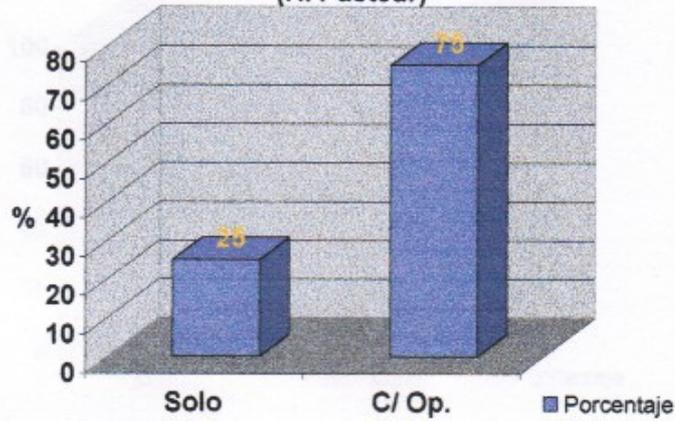
Gráfica N° 2- Preparación de la bandeja con los materiales definidos como necesarios (H. Pasteur)



- ◆ El 100 % prepara la bandeja de forma incorrecta

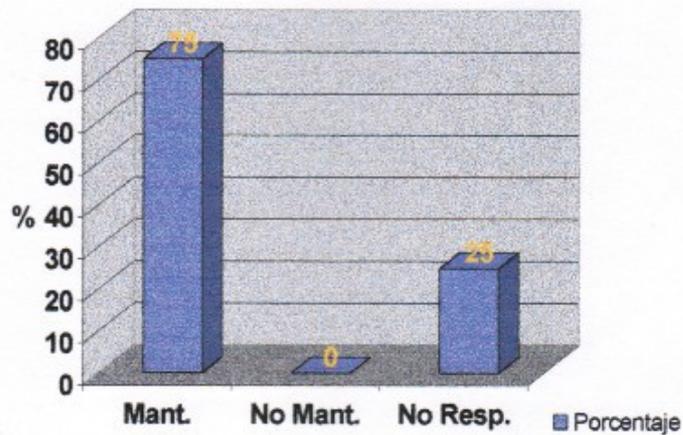
*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

**Gráfica N° 3- Recursos humanos
destinados al procedimiento
(H. Pasteur)**



- ◆ El 25 % realiza el procedimiento solo.
- ◆ El 75 % realiza el procedimiento con otro operador.

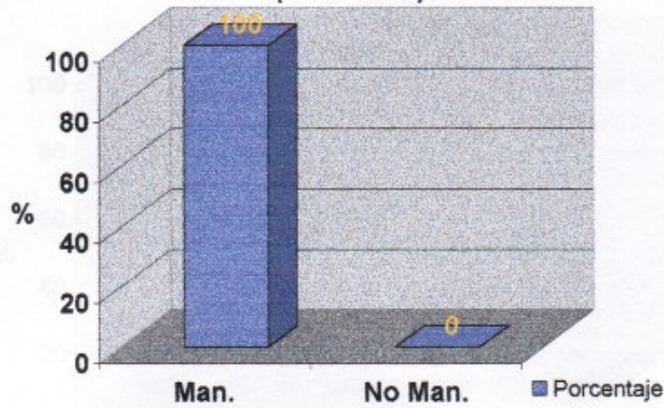
**Gráfica N° 4- Medidas de esterilidad
(H. Pasteur)**



- ◆ El 75 % mantiene la esterilidad del procedimiento mediante diferentes acciones:
 - Instrumenta para no contaminar material estéril
 - Uso de Clamps.
- ◆ El 25 % de los encuestados no contesta.

**Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

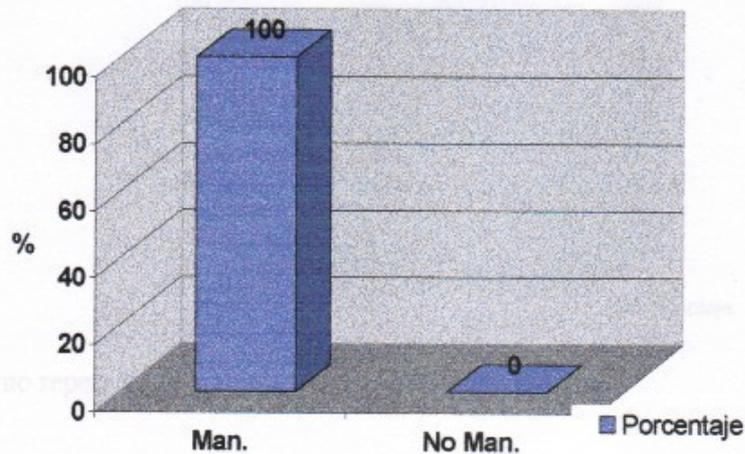
Gráfica N° 5 - Mantención de medidas de esterilidad con un solo operador (H. Pasteur)



- ◆ El 100 % mantiene esterilidad sin Instrumentador mediante diferentes acciones:
 - Uso de mano operadora y la otra que instrumenta
 - Apronto material con campo estéril y trabajo con guantes estériles
 - Tratar de mantener la esterilidad previa preparación del material.

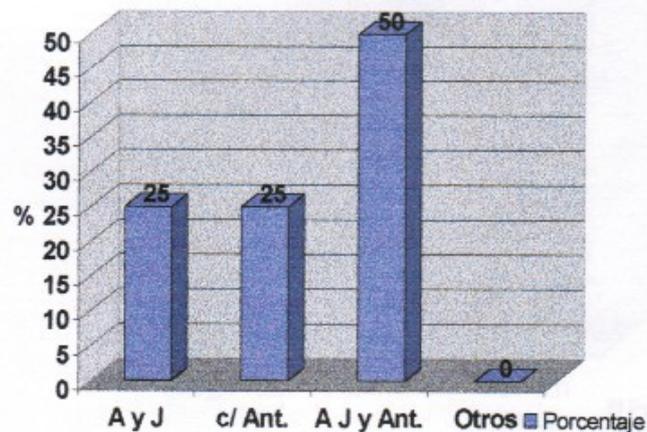
*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

Gráfica N° 6- Preservación de la privacidad del paciente durante el procedimiento (H. Pasteur)



- ◆ El 100% mantiene la privacidad del paciente mediante diferentes acciones:
 - uso de biombo
 - cama partida
 - retiro de acompañantes
 - se lleva al usuario a un apartado de la sala.

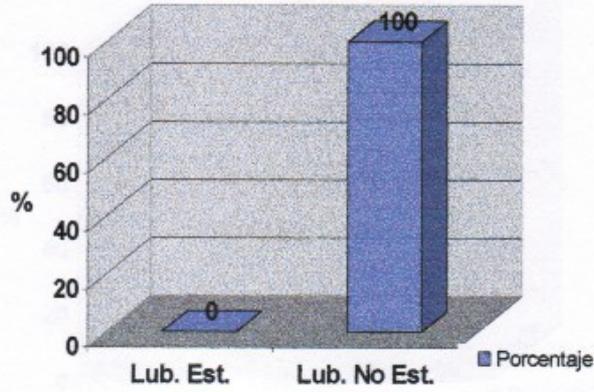
Gráfico N° 7- Preparación del área (H. Pasteur)



- ◆ El 25% prepara el área con agua y jabón
- ◆ El 25% utiliza solo antiséptico
- ◆ El 50% utiliza agua, jabón más antiséptico.

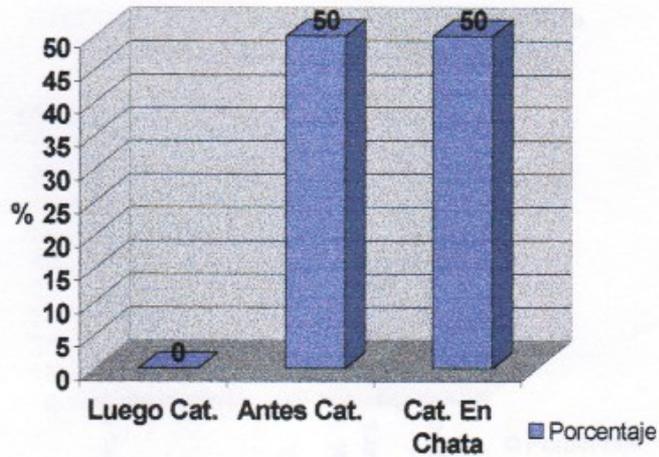
**Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento**

**Gráfica N° 8- Condiciones de asepsia en
relación al lubricante usado (H. Pasteur)**



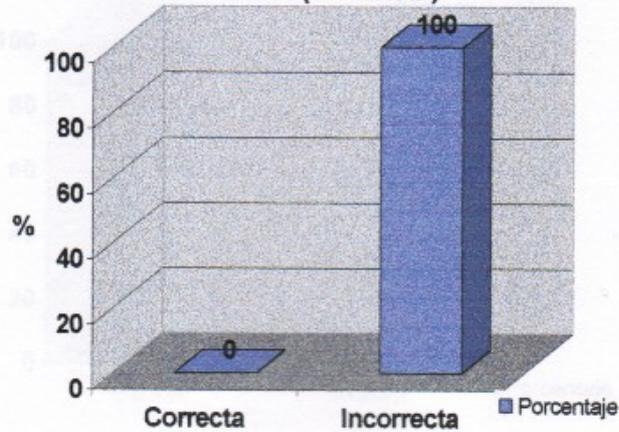
- ◆ El 100% no repeta las condiciones de asepsia del lubricante.

**Gráfica N°9- Hermeticidad del sistema
(H. Pasteur)**



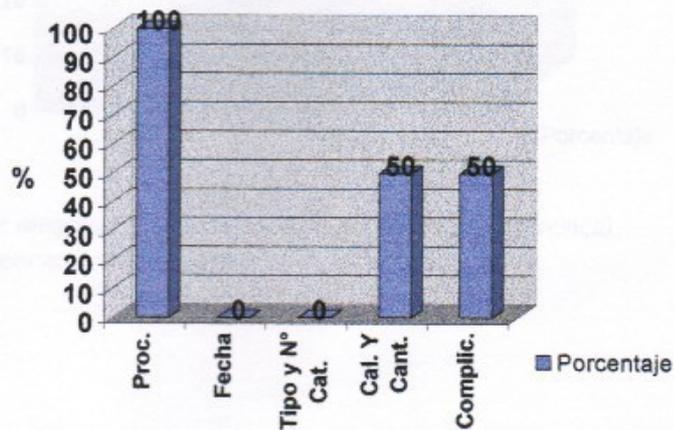
*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

Gráfica N°10- Mantiene la hermeticidad del sistema (H. Pasteur)



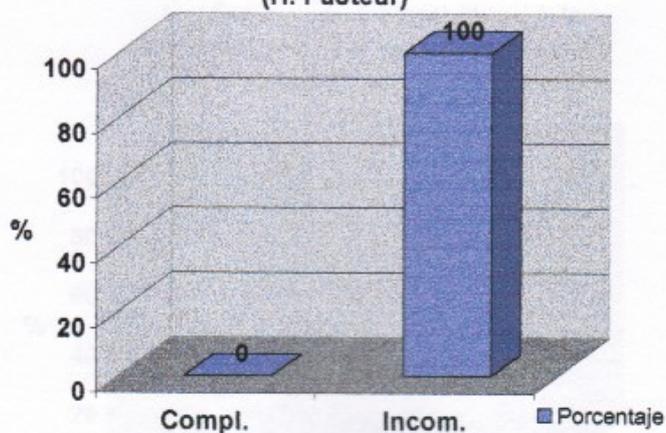
- ◆ El 100% mantiene la hermeticidad del sistema en forma incorrecta según nuestro marco teórico conectando la bolsa colectora antes de conectar el cateter o luego pero dejándolo en la chata (Ver Gráfica 9 y 10).

Gráfica N° 11- Registros realizados sobre el procedimiento (H. Pasteur)



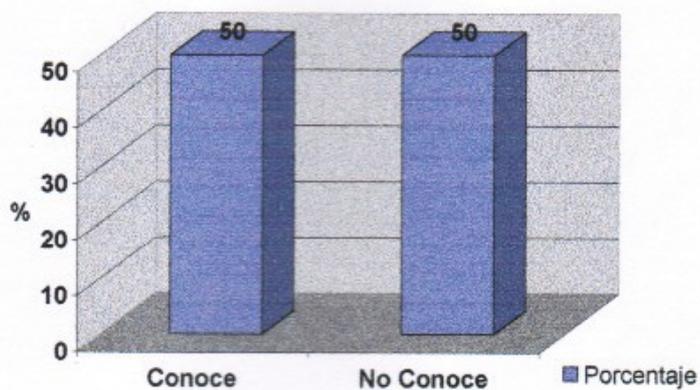
*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

**Gráfica N° 12- Realización de los registros
(H. Pasteur)**



- ◆ El 100% realiza los registros en forma incompleta (ver Gráficas N° 11 y 12)

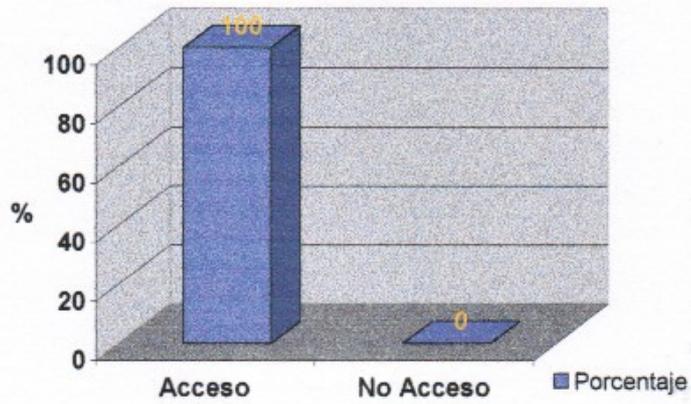
**Gráfica N° 13- Conocimiento de las normas
por parte del personal Auxiliar de
Enfermería (H. Pasteur)**



- ◆ El 50% no conoce ninguna normativa de colocación de cateter vesical.
- ◆ El 50% refiere conocer una normativa.

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

**Gráfica N° 14- Accesibilidad a la
normatización del procedimiento de
Cateterización Vesical (H. Pasteur)**



- ◆ De el 50% tomado como un 100% la totalidad tuvo acceso a una norma.

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

ANEXO 7

ESTUDIO SOBRE LA INEFICIENCIA DEL ROCAL
COMO ANTISÉPTICO

**Trabajo Final de Investigación Gen. '91
Abril de 1998**

COMPUESTOS DE AMONIO CUATERNARIOS

Los compuestos de amonio cuaternarios han gozado de amplio uso como desinfectantes y, hasta hace poco tiempo, como antisépticos. El cloruro de benzalconio (cloruro de N-alkil(C14 50%, C12 40%, C10 10%) dimetil benzil amonio) fue el primer cuaternario disponible comercialmente. Este cuaternario primera generación, que se introdujo en 1935, recibió aplausos por su actividad microbicida, su buena acción detergente, y su bajo nivel de toxicidad. Sin embargo, con el tiempo se notó que ciertos factores ambientales comunes, como las aguas duras, el jabón, los residuos aniónicos, y las manchas de proteínas reducían o anulaban su efectividad.

El CDC recomendó la eliminación de dichas soluciones como antisépticos sobre la piel y los tejidos debido a varios brotes infecciosos asociados con su contaminación durante el uso. Ha habido también otros informes de infecciones en nosocomios asociadas con el uso de compuestos de amonio cuaternarios contaminados para desinfectar artículos para el cuidado de pacientes o aparatos tales como cistoscopios o catéteres cardíacos. Los cuaternarios son buenos agentes de limpieza, pero los materiales como el algodón o la gasa los hacen menos microbicidas porque absorben los ingredientes activos. Como con varios otros germicidas (ej. fenólicos o yodoforos) se encontró que algunas bacterias gram-negativas sobreviven e incluso crecen en ellos.

Químicamente, los cuaternarios son compuestos de amonio orgánicamente sustituidos en los cuales el átomo de hidrógeno tiene valencia 5, cuatro de los radicales sustituyentes (R1-R4) son radicales alquílicos heterocíclicos de un cierto tamaño o longitud de cadena, y el quinto (X-) es un radical haluro, sulfato o similar.

Cada compuesto exhibe sus propias características microbicidas; de ahí la búsqueda de un compuesto que demuestre propiedades antimicrobianas excepcionales. La primera mejora significativa en la tecnología de los cuaternarios, denominada cuaternarios de segunda generación o cuaternarios dobles, fue introducida en 1955. El cuaternario doble es una combinación de cuaternarios de cloruro de etil benzil y un cuaternario cloruro de alquil dimetil benzil amonio con la distribución en cadena de alquilo modificada. Su desempeño en presencia de aguas duras mejoró aparentemente.

Los cuaternarios de tercera generación, denominados cuaternarios dialquílicos o de cadena doble (como el cloruro de didecil dimetil amonio) fueron introducidos en 1965. Estos cuaternarios permanecían activos en aguas duras y toleraban los residuos aniónicos.

La acción bactericida de los cuaternarios ha sido atribuida a la inactivación de las enzimas productoras de energía, la desnaturalización de las proteínas esenciales de la célula, y el rompimiento de la membrana celular. Sykes y Petrocci ofrecen evidencia que apoya estas posibilidades y otras.

Los resultados de las hojas de datos de los fabricantes y de las publicaciones científicas indican que los cuaternarios que se venden como desinfectantes para hospitales son fungicidas, bactericidas, y virucidas contra virus lipófilos; no son esopricidas y generalmente no son tampoco ni tuberculicidas ni virucidas contra los virus hidrófilos.

Los intentos de comprobar las afirmaciones bactericidas en las etiquetas de los fabricantes de un número limitado de compuestos cuaternarios con el uso del Método AOAC de dilución y uso no han tenido éxito. Sin embargo, estos mismos estudios han mostrado gran variabilidad en los resultados de pruebas conducidas en distintos laboratorios que probaban productos idénticos.

Los cuaternarios se utilizan comúnmente en la limpieza ambiental ordinaria de superficies no críticas como pisos, muebles y paredes.

RECOMENDACIONES

- A. Limpieza, desinfección y esterilización del equipo para el cuidado de pacientes: Todos los objetos que van a ser desinfectados a alto nivel o esterilizados deben ser limpiados previamente para quitar toda materia orgánica (sangre, tejidos) y otros restos.
- B. Indicaciones para la esterilización y desinfección de alto nivel (recomendaciones B.1 y B.4 de la Guía del CDC, 1985)
 1. Los instrumentos médicos críticos o el equipo de cuidado de pacientes que entran en tejido normalmente estéril o en el sistema vascular o a través de los cuales fluye la sangre deben ser esterilizados antes de cada uso.
 2. Accesorios de endoscopia: los forceps para biopsia u otros instrumentos cortantes que rompen la barrera de las mucosas deben ser esterilizados. Otros accesorios de endoscopia (como válvulas de succión) deben ser esterilizados después de su uso en cada paciente; si esto no es factible, debe

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

ANEXO 8

*CUESTIONARIOS REALIZADOS A LOS LICENCIADOS
EN ENFERMERÍA Y AL PERSONAL AUXILIAR DE
ENFERMERÍA DE LAS INSTITUCIONES*

*Trabajo Final de Investigación Gen. '91
Abril de 1998*

INDE - INVESTIGACIÓN Gen. 91

**Encuesta dirigida a la Licenciada en Enfermería
del Servicio de Urología**

Institución:.....

Servicio:..... Turno:.....

1) ¿Existe una normativa de la institución acerca de la técnica de cateterismo vesical?

SI

NO

En caso afirmativo conteste:

2) ¿Qué aspectos incluye? Proporcionar material escrito.

.....
.....
.....
.....

3) ¿En qué año fue elaborado o revisado?. Precisar fecha.

.....
.....
.....
.....

4) ¿Por quién fue realizado o revisado?

.....
.....
.....
.....

5) ¿Qué bibliografía fue utilizada?

.....
.....
.....
.....

6) ¿Existe un control del cumplimiento de dicha normativa?

SI

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

NO

En caso afirmativo,

7) ¿De qué manera se lleva a cabo dicho control?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Muchas Gracias por colaborar.

INDE – INVESTIGACIÓN Gen. 91

Encuesta dirigida al Personal Auxiliar de Enfermería

Institución:.....

Servicio:..... Turno:.....

1) Ante la indicación de catéter vesical a permanencia, enumere los pasos a seguir:

- Preparación de la bandeja de colocación de cateter vesical
- Lavado de manos
- Informar al paciente sobre el procedimiento a realizar

2) ¿Cómo prepara la bandeja para cateterismo vesical? Marque el material utilizado:

- guantes estériles
- guantes limpios
- sonda a utilizar
- bolsa colectora
- jeringa con Suero Fisiológico
- jeringa estéril
- Suero Fisiológico
- aceite vegetal
- torundas
- campo fenestrado
- pinza estéril
- Xylo Efa
- Lubricante Estéril

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

- vaselina
- apósitos estériles
- leuco
- riñón estéril
- chata

3) El procedimiento lo realiza:

- Solo
- con otro operador

3a. ¿Qué función cumple el instrumentador?

.....
.....
.....
.....

3b. ¿Qué pasos sigue si no tiene instrumentador?

.....
.....
.....
.....

4) ¿Mediante qué acciones de enfermería mantiene la privacidad del paciente durante la colocación del cateter vesical?

.....
.....
.....
.....

5) ¿Cómo realiza la higiene perineal? Marque con una X la opción que corresponda:

- a. agua y jabón
- b. con antiséptico,
¿cuál/es?.....
- c. otro tipo de tratamiento tópico.
Especifique:.....

.....
.....

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

6) ¿Cómo realiza la lubricación del catéter vesical?, marque con una X la opción que corresponda:

en el extremo proximal de la sonda

en la uretra del paciente con jeringa

sobre gasa estéril

otros, especifique:

.....

7) ¿Qué tipo de lubricante utiliza para la colocación del cateter vesical?

.....

.....

.....

8) ¿Cómo fija el cateter al sistema colector?

Luego de colocar el cateter

Antes de colocar el cateter

Se deja el cateter en la chata hasta corroborar el flujo de orina y luego lo conecta

9) En la Historia Clínica ¿dónde registra y qué registra al finalizar el procedimiento?

.....

.....

.....

10) ¿Tiene Ud. conocimiento de la existencia de una norma acerca de la cateterización vesical en ésta Institución?

a. SI NO

b. En caso afirmativo, ¿tuvo acceso a ella?

S N

Muchas Gracias por su colaboración.

*Procedimiento de colocación de cateter vesical en el paciente urológico
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento*

ANEXO 9

ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL APARATO
URINARIO

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO URINARIO

ANATOMÍA DEL APARATO URINARIO

El Aparato Urinario está dividido en:

- ◆ Aparato Urinario Superior, integrado por: riñones y uréteres.
- ◆ Aparato Urinario Inferior, integrado por: vejiga y uretra.

Anatomía renal

Los riñones son órganos pares y macizos, situados a cada lado de la línea media en el espacio retroperitoneal. Cada riñón es oval, aunque de mayor grosor y más redondeado a nivel del polo superior. El tamaño y el peso de los riñones son generalmente proporcionales con las dimensiones del cuerpo.

El borde externo del riñón es convexo, mientras que el borde interno presenta una forma de S (convexo en los polos y cóncavo entre estos). Esta región cóncava del borde interno se denomina hilio renal y representa, en efecto, una cisura vertical, a través de la cual transcurren los vasos, los nervios y los linfáticos y una porción de la pelvis renal.

El parénquima renal puede ser dividido en una sustancia medular interna y una sustancia cortical externa. La médula está compuesta por ocho a dieciocho conos estriados que se denominan pirámides renales o de Malpighi.

En cuanto a la irrigación de dichos órganos existe una arteria renal derecha y una arteria renal izquierda únicas que nacen de la aorta.

Antes de llegar al riñón, cada arteria renal da origen a una o más arterias suprarrenales, inferiores y a ramas más pequeñas que irrigan el tejido periférico, la cápsula renal, la pelvis y el uréter proximal. Las venas renales deben ser consideradas como parte de una red ampliamente interconectada de tributarios vasculares provenientes de diversas estructuras y que en última instancia desembocan en la vena cava inferior.

Anatomía Ureteral

La pelvis renal se afina hasta formar un tubo muscular de cada lado, el uréter. Este tubo se extiende a través del peritoneo de manera que sus contracciones peristálticas pueden llevar la orina desde el riñón hacia la vejiga. El uréter tiene una longitud promedio de 30 cm. y puede ser dividido en una pélvica y una porción abdominal, aproximadamente iguales.

El uréter no tiene un calibre uniforme, sino que en general muestra tres zonas de estrechamiento fisiológico: la unión ureteropélvica, la zona del cruce de la arteria iliaca y la unión ureterovesical. El diámetro interno del uréter tiende a ser menor a nivel de la unión ureterovesical.

Las arterias que irrigan el uréter nacen de ramas arteriales renales, aórtica - abdominal, gonadal, hipogástrica, vesical y uterina.

Las ramas provenientes de la arteria renal principal o del plexo renosuprarrenal contribuyen en forma importante a la irrigación de la porción proximal del uréter y de la pelvis renal.

El drenaje venoso del uréter es multiforme y tiende a seguir un modelo similar al de la distribución arterial.

Anatomía de la Vejiga Urinaria

La vejiga es un órgano muscular hueco y su función principal es la de reservorio. Cuando está vacía, la vejiga se halla situada por detrás de la sínfisis pubiana y puede ser fácilmente palpada o percutada. Si se encuentra sobredistendida, como ocurre en la retención urinaria aguda o crónica puede sobresalir visiblemente e el abdomen inferior y se palpa con facilidad en la región suprapúbica.

La vejiga vacía descrita como una estructura que posee vértice, una cara superior, dos caras infralaterales o anterolaterales, una base o cara posterior y un cuello. El vértice llega a una corta distancia por encima del pubis y finaliza en forma de cordón fibroso.

La cara superior de la vejiga está relacionada con el útero e ileon en la mujer, y con el ileon y cualquier porción colónica presente en la cavidad pélvica en el hombre.

La base de la vejiga está separada del recto por el conducto deferente, la vesícula seminal y los uréteres, en el hombre, por el útero y la vagina en la mujer.

Las caras anterolaterales están relacionadas con el hueso pubiano, y con los músculos elevador del ano y obturador interno, pero la vejiga se encuentra realmente separada del hueso pubiano por el espacio retropubiano, que contiene una abundante cantidad de grasa y de plexos venosos. El cuello de la vejiga, su parte más inferior, conduce a la uretra.

La vejiga es una cavidad distensible, cuando se encuentra ocupada por orina aunque la posición del cuello permanece invariable, la cúpula vesical se eleva hacia el interior de la cavidad pélvica y luego, en la parte inferior del abdomen, entra en contacto con una parte posterior de la porción inferior de la pared abdominal anterior, y su superficie recubierta por el peritoneo se relaciona con el contenido intra - abdominal, particularmente los intestinos delgados y gruesos.

El interior de la vejiga está recubierto por un epitelio de transición de varias capas de espesor. Existe un tejido conectivo laxo subyacente que permite un considerable estiramiento de la mucosa, es por ésta razón que el revestimiento mucoso muestra arrugas cuando la vejiga se halla vacía, pero presenta un aspecto liso y regular cuando está distendida. Esta disposición se observa en toda la extensión de la vejiga, excepto en el área del trigono (piso de la vejiga), en donde la mucosa se encuentra firmemente adherida a la musculatura subyacente del trigono superficial, esto explica porque el trigono siempre presenta un aspecto liso y regular, independientemente de que la vejiga esté llena o vacía.

La irrigación arterial de la vejiga proviene de las arterias vesicales superior, media e inferior, las cuales son ramas de la división anterior de la arteria hipogástrica.

Alrededor de la vejiga se observa un rico plexo venoso dispuesto entre la pared vesical propiamente dicha y la capa adventicia que la cubre.

La principal función de la unión ureterovesical es la de permitir el libre flujo de orina desde el uréter hacia la vejiga y evitar el reflujo de orina desde la vejiga hacia el uréter. La disposición morfológica de dicha unión, como se ha mencionado asegura este equilibrio entre un flujo libre de arriba hacia abajo y una ausencia de flujo retrógrado de abajo hacia arriba.

A medida que la vejiga se llena se distiende gradualmente, el trigono sufre un progresivo estiramiento; éste fenómeno se refleja en un aumento de la resistencia a nivel del uréter intravesical, con un cierre más firme que protege contra un posible reflujo durante el llenado vesical. Sea cuál fuere el grado de distensión vesical, nunca se producirá reflujo a causa del incremento simultáneo del grado de cierre de la unión ureterovesical.

Durante la micción, cuando tienen lugar una contracción activa del detrusor y una marcada elevación de la presión intravesical, la contracción del trigono se lleva a cabo en forma sincrónica, lo cual determina un cierre completo de la unión ureterovesical que impide el reflujo y la entrada de orina en la vejiga.

Anatomía de la Uretra

La uretra y la vejiga tienen el mismo origen y sus musculaturas se continúan en forma directa. Mientras que la vejiga es un saco muscular, la uretra es un tubo muscular. Esta afirmación es cierta para la totalidad de la uretra femenina y para la parte proximal de la uretra masculina. En la mujer la musculatura uretral es fácilmente demostrable; consiste en dos capas, una longitudinal externa y otra semicircular interna. La uretra de la mujer adulta es de aproximadamente 4 cm. de longitud y es muscular en su totalidad, excepto en algunos milímetros terminales, compuestos por tejido colágeno denso que actúa como punto de fijación para la inserción de la musculatura uretral.

La uretra masculina, que actúa como conducto para el pasaje de las secreciones urinaria y genital, se extiende desde el meato interno en la vejiga hasta el meato externo que se abre a nivel del extremo del glande. Está dividida en tres segmentos regionales: uretra prostática, uretra membranosa, uretra esponjosa (peneana).

La uretra prostática es un segmento que representa la parte más amplia y más distensible de la uretra. En el hombre es de aproximadamente 3 cm. de largo y atraviesa la próstata con una angulación relativamente aguda a nivel del veru - montanum. La uretra membranosa es un órgano muscular que contiene musculatura lisa y estriada, ésta representa el esfínter urinario externo (o voluntario). La uretra esponjosa o peneana es el segmento más largo y se encuentra contenido en el cuerpo esponjoso. Con una longitud aproximada de 15 cm. en el hombre adulto, se extiende desde el final de la uretra membranosa hasta el meato externo.

La uretra femenina es de aproximadamente 4 cm. de longitud y de 6 mm. de diámetro. Comienza en el meato interno, a nivel de la pared media de la sínfisis pubiana, con una leve curvatura ventral firmemente adherente a la pared vaginal anterior. Atraviesa la membrana perianal y finaliza en el orificio uretral externo, hendidura vertical con bordes prominentes que está situado por delante de la abertura vaginal y a unos 2.5 cm. por detrás del clítoris. Excepto durante el pasaje de orina, la luz uretral tiene una forma estrellada y se encuentra completamente ocluida. El revestimiento epitelial muestra pliegues longitudinales con abundantes glándulas mucosas que se abren a lo largo de todo el trayecto uretral.

FISIOLOGIA DEL APARATO URINARIO

El riñón posee la capacidad de mantener constante el volumen y la composición de los líquidos corporales.

Otros órganos participan en este proceso pero el riñón, a través de su poder de regulación de la excreción, es el principal órgano para el mantenimiento de la homeostasis.

Las funciones principales de este sistema son:

Funciones homeostáticas:

- ◆ regulación del equilibrio hidro-electrolítico.
- ◆ regulación del equilibrio ácido-base.

Funciones endócrinas:

- ◆ eliminación de los productos del metabolismo.
- ◆ regulación de la presión arterial sistémica.
- ◆ Producción de eritropoyetina.

Estas funciones se cumplen a través de los procesos de filtración, absorción, excreción y secreción.

La unidad funcional básica del riñón es la nefrona, formada por un glomérulo y una porción tubular. Las principales partes de la nefrona son: el glomérulo, el tubulo contorneado proximal, asa de Henle, y tubulo contorneado distal.

***Procedimiento de colocación de catéter vesical en el paciente urológico:
Existencia de normativas y su posterior cumplimiento***

El paso inicial en la formación de orina es el proceso de filtración a través del glomerulo y el pasaje a la cápsula de Bowmann con una fracción de plasma con agua y solutos disueltos. En adultos normales la velocidad de filtración glomerular es alrededor de 125 mililitros por minuto.

Otra función esencial del riñón es la regulación del contenido de agua corporal manteniendo una osmolaridad con un valor promedio de 285 mili-osmol por kilogramo de agua, a pesar de grandes variaciones con la ingesta y pérdida extracorporal de líquidos.

Las sales de sodio son más del 90% de los solutos extracelulares y por lo tanto el principal soluto filtrado y reabsorbido a nivel de la nefrona.

La nefrona es capaz de reabsorber y secretar potasio, a nivel tubular, de acuerdo a la ingesta de forma tal que normalmente se excreta de 10 al 20% del potasio filtrado.

La urea es el producto del metabolismo del nitrógeno y el principal soluto urinario en los mamíferos.

Los riñones poseen un papel principal en la regulación de la concentración de hidrógeniones en los líquidos orgánicos. El mantenimiento de un pH constante en el organismo a pesar de la continua formación de ácidos como resultado del metabolismo celular (sulfúrico y fosfórico), se produce por la acción de varios mecanismos "buffer" extra e intra-celulares. El tracto urinario está tapizado por un epitelio de células transicionales que ya no modifica la composición de la orina que sale de la nefrona distal y su función es la transmisión y acumulación de orina.