



Títol del document:	Procediment de sondatge vesical
Tipus de document:	Procediment
Elaborat per:	Direcció de Cures. Institut Català de la Salut
Codi del document:	

Gestió d'aprovació i de modificacions

Número versió	Data de realització	Data de revisió / modificació	Validació per	Data de la propera revisió
Versió núm. 01	10/2018		Direcció de Cures	10/2020
Versió núm. 02				
Versió núm. 03				

1. Definició

El sondatge vesical és la inserció, de forma asèptica, d'una sonda a la bufeta de l'orina de manera intermitent o permanent, a través del meat urinari.

2. Objectiu

- Assegurar la permeabilitat i el flux urinari en cas de problemes urològics obstructius.
- Aconseguir mostres d'orina en cas que no hi hagi micció espontània.
- Disminuir el risc d'infecció associada a catèter vesical.
- Reduir la variabilitat clínica.
- Permetre l'administració de fàrmacs amb finalitat terapèutica i/o diagnòstica.
- Mesurar i controlar la diüresi de manera estricta i continuada.
- Mantenir la bufeta buida en casos d'intervenció quirúrgica.
- Mantenir la pell seca en persones incontinents que tinguin lesions cutànies pròximes a la zona perianal.

3. Abast

- Tot professional sanitari que hagi de procedir a realitzar la tècnica de sondatge vesical.



4. Tipus de sonda vesical per a atenció primària

Segons composició:

- Làtex
 - Especial cura amb els pacients que tenen al·lèrgia a làtex.
 - Elevada fixació bacteriana.
 - S'utilitza en sondatges amb una duració inferior a 15-20 dies.
 - Pot mantenir-se fins a 45 dies.
- Silicona:
 - Indicades en sondatges de duració superior a 15-20 dies o en pacients al·lèrgics al làtex.
 - Menor adherència bacteriana.
 - Pot mantenir-se fins a 90 dies.
- Clorur de polivinil (PVC):
 - Conegudes com les sondes "Nelaton".
 - Indicades en cateterismes intermitents, recollides de mostres o administració d'instil·lacions.
- Etc.

Segons consistència:

- Rígides
- Semirígides
- Toves

5. Recursos materials

- Sonda vesical del tipus i calibre indicat (preferiblement dues)
- Sabó líquid, aigua tèbia i gases per a la higiene
- Gel hidroalcohòlic
- Pinça kocher
- Guants de nitril o làtex, d'un sol ús, no estèrils
- Guants estèrils, de nitril o làtex
- Talla estèril fenestrada
- Gases estèrils
- Xeringa de 10 ml
- Lubricant estèril urològic
- Aigua bidestil·lada 10 ml
- Clorhexidina aquosa al 2 %
- Bossa col·lectora
- Pot/tub per a la recollida de mostres, si escau
- Llum de peu



6. Procediment

Abans del procediment

- Presentar-se amb nom i categoria professional.
- Informar el pacient i/o família del procediment i la seva finalitat.
- Acomodar el pacient i respectar la seva intimitat en tot moment: decúbit supí amb les cames flexionades i, en les dones, en posició ginecològica.
- Verificar les indicacions de la tècnica a realitzar.
- Confirmar les al·lèrgies del pacient.
- Procedir a fer la higiene de genitals.

Consideracions prèvies

- Utilitzar el calibre i diàmetre mínim possible, per evitar lesionar el tracte urinari.
- No forçar mai l'entrada de la sonda per perill de provocar falses vies.

Higiene de zona genital

- Col·locar el pacient en decúbit supí i les cames flexionades.
- Fer la higiene de mans amb gel hidroalcohòlic.
- Col·locar-se els guants no estèrils d'un sol ús.
- Procedir al rentat dels genitals amb aigua i sabó utilitzant gases estèrils.
- Retirar-se els guants.
- Desinfectar-se, novament, les mans amb gel hidroalcohòlic.
- Col·locar el llum de peu.

Tècnica de sondatge

- Col·locar-se els guants estèrils.
- Col·locar el camp estèril.
- Visualitzar el meat urinari.
- Col·locar la talla fenestrada de tal manera que quedi la zona genital exposada a través de la fenestració.
- Obrir l'embolcall de la sonda vesical.
- Carregar 10 cc de aigua bidestil·lada per comprovar la integritat del globus de la sonda .
- Connectar la sonda a la bossa col·lectora de circuit tancat abans d'inserir la sonda.
- Comprovar el baló de la sonda.
- Lubricar la sonda amb el lubricant estèril d'un sol ús.
- **Sondatge femení:**
 - Separar els llavis menors amb el dit polze i l'índex per exposar el meat.
 - Amb l'altre mà desinfectar tota la zona amb gases estèrils impregnades amb clorhexidina aquosa al 2 %.
 - En el moment d'introduir la sonda, indicar a la pacient que faci una respiració profunda i que relaxi, tan com pugui, la zona.
 - Si hi ha resistència, no forçar.
 - En el cas d'inserir la sonda a la vagina, deixar-la col·locada i introduir una altra sonda en l'orifici uretral i un cop a la bufeta, retirar la sonda que està a vagina.
 - Esperar que comenci a refluir l'orina.



- Introduir uns 3 cm més el catèter i inflar el globus amb 10 cc d'aigua bidestil·lada i estirar suaument cap enfora fins a arribar al coll vesical.
- Col·locar la bossa de l'orina per sota de la bufeta.
- Si surt més de 400 cc d'orina, pinçar la sonda durant uns 15-30 minuts per evitar el risc de descompressió vesical sobtada i hematúria *ex vacuo*.
- Fixar la sonda a l'extremitat de la malalta deixant un marge de mobilitat.
- Rebutjar tot el material a la bossa de residus del grup II.
- Retirar-se els guants i rebutjar-los a la bossa de residus del grup II.
- Procedir a la higiene de mans amb gel hidroalcohòlic.
- Enregistrar el procediment i les incidències a la història clínica d'atenció primària (ECAP):
 - Data/hora
 - Tipus de catèter
 - Motiu del sondatge
 - Aspecte i quantitat de l'orina emesa
- **Sondatge masculí:**
 - Baixar el prepuci per exposar el meat urinari.
 - Amb l'altre mà desinfectar la zona amb gases estèrils impregnades amb clorhexidina aquosa al 2%.
 - En el moment d'introduir la sonda, indicar al pacient que faci una respiració profunda i relaxi, tant com pugui, la zona.
 - Subjectar el prepuci per ambdós costats. Estirar el penis per col·locar-lo en un angle de 45° respecte a l'abdomen.
 - Introduir parcialment la sonda.
 - Quan es trobi resistència, col·locar el penis en posició horitzontal i continuar introduint la sonda fins que comenci a sortir l'orina.
 - Introduir uns 3 cm més el catèter i inflar el globus amb 10 cc d'aigua bidestil·lada i estirar suaument cap enfora fins arribar al coll vesical.
 - Col·locar la bossa de l'orina per sota de la bufeta.
 - Si surt més de 400 cc d'orina, pinçar la sonda durant uns 15-30 minuts per evitar el risc de descompressió vesical sobtada i hematúria *ex vacuo*.
 - Fixar la sonda a l'extremitat del malalt deixant un marge de mobilitat.
 - Rebutjar tot el material a la bossa de residus del grup II.
 - Retirar-se els guants i rebutjar-los a la bossa de residus del grup II.
 - Procedir a la higiene de mans amb gel hidroalcohòlic.
 - Enregistrar el procediment i les incidències a la història clínica d'atenció primària (ECAP):
 - Data/hora
 - Tipus de catèter
 - Motiu del sondatge
 - Aspecte i quantitat de l'orina emesa

7. Responsables d'execució

- Infermera que procedeixi a realitzar un sondatge vesical.



8. Contraindicacions del sondatge vesical

- Alteracions anatòmiques del tracte urinari
- Sospita de ruptura uretral
- Prostatitis aguda
- Lesions uretrals: estenosi, fístules, etc.
- Traumatismes uretrals o pelvians

9. Complicacions relacionades amb el procediment

- Perforació uretral (falsa via 9 o vesical)
- Infecció urinària
- Retenció urinària per obstrucció de la sonda
- Hematúria ex vacuo
- Uretritis
- Incomodat de la/del pacient

10. Bibliografia

- Protocols d'higiene i cures d'infermeria dels centres socio-sanitaris. Departament de Salut. CATALUNYA. Setembre 2005
- Article "Cateterismo vesical y mantenimiento de sonda vesical". Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (mayo 2009)
- <http://www.fisterra.com> Cateterismo o sondaje vesical. Fecha última revisión 16/09/2011
- <http://enfermeriapractica.com/procedimientos/sondaje-vesical>
- <https://medlineplus.gov>. Sondajes Vesicales
- Cures bàsiques d'infermeria aplicades a les necessitats de l'ésser humà. Institut obert de Catalunya. Carlos Galindo, Regina Cardelús, Agustín García, Manuela Heredia, Concepción Romo, Juan Ángel Muñoz
- Manual de procediments d'infermeria. Institut català de la Salut. Febrer 2010
- Sondatge vesical: Inserció, cures i manteniment. Hospital Universitari Bellvitge. Versió 3a. 2017
- Sondatge vesical. Inserció, cures de manteniment, urocultius, control de diüresi, rentat vesical i retirada de la sonda. Hospital Germans Trias i Pujol. Març 2015

11. Autoria

- Roser Altés Flo. Infermera. EAP Piera
- Olga Sanchez Perez,. Infermera. EAP Piera
- Eva Oliver Gonzalez. Infermera. EAP Capellades
- Olivia Rubio Mula. Infermera. EAP Igualada Urbà
- Núria Carré Llopis. Infermera. SAP Anoia
- Gemma Calvet. Infermera. Direcció de Cures del Centre Corporatiu de l'ICS



Assessors en prevenció de riscos laborals

- Raquel Marchan. Infermera especialista en Infermeria del Treball de la UBP de Catalunya Central
- Josep M. Roigé. Infermer especialista en Infermeria del Treball de la UBP de DAP Camp de Tarragona
- Marc López. Infermer especialista en Infermeria del Treball de la UBP de Barcelonès Nord i Maresme
- Silvia Sánchez. Infermera especialista en Infermeria del Treball de la UCP del Centre Corporatiu
- M. Carmen Zapater. Infermera especialista en Infermeria del Treball de la UBP de Barcelona Ciutat
- Teresa Catalán. Infermera especialista en Infermeria del Treball de la UBP de Terres de l'Ebre

12. Annexos

- Annex 1. Consideracions prèvies i posteriors al sondatge
- Annex 2. Tècnica del sondatge vesical masculí
- Annex 3. Tècnica del sondatge vesical femení