

JULIO APARICIO HORMIGO, ISABEL E. JIMÉNEZ MAYORGA, FRANCISCO DÍAZ RODRIGUEZ, JUAN A. CUENCA GARCÍA.
Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga. Servicio de Urología, Sección Urodinamia

SONDAJE VESICAL INTERMITENTE

DEFINICIÓN

El sondaje intermitente es hoy en día la técnica más ampliamente aceptada como el método más eficaz del drenaje vesical completo.

RECUERDO HISTÓRICO

Existen muchas referencias a lo largo de la historia que nos indican la importancia de las sondas en el vaciado vesical.

Consultando varios autores podríamos resumir lo que ha sido la historia del sondaje vesical.

Por tanto si realizamos un recuerdo histórico cronológico nos encontramos que:

El primer recuerdo histórico documentado se le atribuye a Galeno y su algalia o fístula enea, desconocemos si ésta corresponde a una invención propia o a modificaciones de algún prototipo existente, pero sabemos que era metálica, larga y curvada para el hombre y recta con la mitad de longitud para la mujer. Persistieron este tipo de sondas durante más de diez siglos.

En la época musulmana se realizaba en plata, siendo más ligera y fina.

Durante todo el Renacimiento se mantuvo con algunas pequeñas variaciones.

En los siglos XVII y XVIII no hubo grandes variaciones exceptuando la fabricación de algunos modelos en vidrio en diversos países.

Con el descubrimiento del caucho y su vulcanización en el siglo XIX se inicia lo que será el desarrollo de los catéteres flexibles.

En 1929 el Dr. Foley creó un catéter que incluía un balón inflable unido al extremo interno mediante una seda tratada.

En cuanto al Sondaje Vesical Intermitente Estéril (SIE), en sus orígenes estaba destinado para el cuidado inmediato de pacientes que habían sufrido una lesión espinal.

La técnica que se usaba consistía estrictamente en el mantenimiento de la aséptica y el proceso era llevado a cabo por personal sanitario (un médico o una enfermera). Se realizaba a intervalos suficientemente frecuentes para evacuar el volumen de orina y conseguir que el volumen vesical en cualquier caso no fuera superior a 500 ml en términos generales.

Aunque el precursor inicial de esta técnica fue Ludwig Guttman, neurólogo alemán que aplicó dicha técnica a pacientes hospitalizados con vejigas neurógenas manejados con la técnica de sondaje intermitente «estéril», y practicado exclusivamente por personal médico, el uso del sondaje intermitente estéril resultaba muy costoso y presentaba mayores dificultades para ser practicado en pacientes fuera del hospital.

Como ya hemos mencionado fue Lapidés al publicar sus trabajos en 1972 y 1976 quien generalizó el concepto de

Autosondaje Intermitente Limpio y No Estéril utilizando sondas de cloruro de polivinilo lubricadas añadiendo lubricante urológico, pasando así de una utilización exclusiva en el espacio Hospitalario, a hacer que esta técnica se generalizase y fuera admitida como método de vaciado vesical eficaz en pacientes ambulatorios.

VENTAJAS

El autosondaje ofrece varios beneficios.

Disminuye el riesgo de infecciones del tracto urinario que aparecen a menudo de forma crónica y/o recurrente con las sondas permanentes.

El hecho que el vaciado de la orina se realice con este método es terapéutico y disminuye los riesgos de infección siempre que se realice con un técnica limpia o aséptica.

El vaciado periódicamente de la vejiga neurógena evita la sobredistensión vesical que puede producir daño en el epitelio y músculo detrusoriano, quedando más susceptible a la infección urinaria; por tanto, está demostrado que el vaciado regular completo de la vejiga evita el desarrollo bacteriano, eliminando los gérmenes más rápidamente de lo que se producen.

Se consigue un vaciado vesical completo sin que se produzca incremento de la presión intravesical, lo cual garantiza un menor riesgo de complicaciones del tracto urinario superior.

Dependiendo del tipo de disfunción vésico.esfinteriano, se consigue a través del autosondaje solucionar el problema de la incontinencia en un gran número de pacientes; en otros atenuarla, y en todos conseguir un correcto vaciado.

Todas estas ventajas van a conseguir la solución de problemas sociales, escolares, laborales y sexuales, lo cual a su vez, incidirá en la autoestima del individuo.

Tanto en hombres como mujeres, incluso desde una edad muy temprana (en algunos casos a los 5 años), se consigue dominar la técnica.

No obstante, en las mujeres pueden tener al principio alguna dificultad en identificar su meato; sin embargo, por la cordedad de la misma, una vez aprendida la técnica del sondaje es más sencillo que en el varón.

Conclusión de las ventajas:

El sondaje vesical intermitente es en sí mismo es una técnica que añade calidad a la vida de las personas que lo utilizan, dado que es capaz de evitar la presencia de orina residual, que siempre resulta un caldo de cultivo excelente desencadenante

en la mayoría de los casos en infecciones del tracto urinario inferior.

Al mismo tiempo el sondaje vesical intermitente protege al individuo de la sobredistensión vesical que podría dañar de forma irreversible, tanto a las diferentes capas de la vejiga, como al músculo detrusor .

OBJETIVOS

Los Objetivos que se persiguen al programar el Sondaje Vesical Intermitente son:

1. Preservar la dinámica de la micción en sus fases de llenado y de vaciado vesical.
2. Disminuir en frecuencia y número las complicaciones que pudieran derivarse del abordaje uretra:
 - Estenosis
 - Falsas vías
 - Evitar complicaciones renales o insuficiencia renal, derivadas de Infecciones urinarias de repetición que por ascenso o reflujo puedan invadir el espacio piel - renal.
3. Facilitar la vida de relación de pareja mediante el mantenimiento de la actividad sexual.

ESTRUCTURA DE LA SONDA PARA EL SONDAJE INTERMITENTE

Con la aparición en el mercado de sondas prelubricadas de tecnología de baja fricción, el uso del sondaje vesical intermitente se generaliza.

Siendo sondas son estériles, de un solo uso, fabricadas de cloruro de polivinilo.

Consta de tres partes perfectamente diferenciadas:

1. El embudo, conector o desagüe.
2. El cuerpo o catéter propiamente dicho.
3. La punta.

Tipos de sonda:

El Conector se identifica con un color que se corresponde con el código de color universalmente aceptado correspondiente a un calibre externo que se mide en la unidad internacional Charriere.

La longitud debe adaptarse a la longitud y a las diferencias morfológicas y estructurales que presentan la uretra masculina, femenina e incluso la de los niños.

Cada Charriere equivale a 0,33 mm.

Con la aparición de sondas estériles de un solo uso fabricadas de cloruro de polivinilo prelubricada con Polivinilpirrolidona y UREA se ha facilitado la aceptación y divulgación de la técnica por gran parte de usuarios que antes mostraban ciertas reticencias.

El uso es sencillo y tan sólo requiere de unos conocimientos básicos sobre manejo:

1. Para activar la prelubricación - PVP (polivinilpirrolidona) - es tan sencillo como introducir agua en el envase y esperar aproximadamente 30 segundos. Se puede incorporar el agua a distintas temperaturas lo que permitirá diferentes niveles en la consistencia del catéter. Si incorporamos agua fría se obtiene una consistencia más rígida y si se incorpora agua más templada la consistencia obtenida será más flexible. De

este modo podemos obtener diferentes grados de consistencia que responden a las diferentes necesidades planteadas por los usuarios.

2. Cuando el PVP entra en contacto con agua y transcurridos unos segundos éste la absorbe, aumentando su peso hasta 10 veces.

El agua incorporada a la Polivinilpirrolidona y la urea consigue ceñirse de manera homogénea a la superficie de la sonda, creando una capa de lubricación a lo largo de todo el recorrido de la sonda, que es capaz de mantenerse no sólo en la introducción de la sonda, sino también en la retirada evitando así las complicaciones de la mucosa uretral, que pueden aparecer con mayor frecuencia con el empleo de los lubricantes tradicionales

El sondaje vesical intermitente es en sí mismo es una técnica que añade calidad a la vida de las personas que lo utilizan, dado que es capaz de evitar la presencia de orina residual, que siempre resulta un caldo de cultivo excelente desencadenante en la mayoría de los casos en infecciones del tracto urinario inferior.

Al mismo tiempo el sondaje vesical intermitente protege al individuo de la sobredistensión vesical que podría dañar de forma irreversible, tanto a las diferentes capas de la vejiga, como al músculo detrusor .

TÉCNICA DE CIL EN LA MUJER

En el caso de que el S.VI vaya a ser realizado tendremos en cuenta la longitud más corta de su uretra para elegir la sonda apropiada, así mismo ajustaremos el calibre. En el caso que aparece la imagen el calibre utilizado fue el 14 CH y para facilitar la visualización del meato se utilizó un espejo. Vemos al mismo tiempo que el envase de la sonda permite la adhesividad a cualquier superficie, facilitando el manejo del mismo.

Es necesario realizar en primer lugar una higiene correcta de genitales externos con lavado de manos antes y después, es necesario incorporar agua para activar la prelubricación de la sonda que ya comentamos garantizándose así que esta lubricación permanezca activa tanto en la colocación como en la retirada de la sonda. Una vez transcurrido el tiempo necesario para facilitar la absorción del agua por parte de la polivinilpirrolidona y la urea, procedemos a incorporar una bolsa de orina a la sonda para evitar que el contenido vesical pueda mojarse. Esta forma de evacuación también podría ser recomendado cuando el sondaje se realiza fuera de casa o ante la no existencia de garantías de higiene suficientes, siempre que las condiciones lo permitan puede realizarse al sondaje en el baño y de este modo se procede a la evacuación directa del contenido vesical en el WC. Una vez identificado el meato con la ayuda de un espejo se procede al abordaje del meato uretral introduciendo la sonda aproximadamente unos 4 traveses de dedo para evacuar el contenido vesical y mantenemos la sonda hasta que estemos seguros que se ha realizado una evacuación completa. Posteriormente retiramos la sonda desechando el contenido de la bolsa en el WC pasando a eliminar la sonda y bolsa en la basura.

TÉCNICA DE CIL EN EL VARÓN

A la hora de elegir la sonda para el varón tendremos las mismas precauciones mencionadas. La uretra del varón tiene una mayor longitud debiendo ajustar la longitud del catéter a la morfología de la uretra. En el caso que vemos el calibre que hemos elegido corresponde a un calibre diferente al utilizado en la mujer. Reconocemos la conexión blanca que identifica que se trata de un 12 CH, y a simple vista observamos la diferencia en longitud con la sonda empleada en el caso anterior.

Para el manejo y activación del lubricante seguimos las mismas recomendaciones.

La inserción de la sonda puede llevarse a cabo mediante técnica de sondaje vesical limpio con lavado de manos antes y después o mediante sistema no tocar. Para ello procedemos a abrir los dos extremos del envase. El distal lo conectamos a la bolsa de drenado y la parte del envasado que protege. El extremo proximal lo doblamos a modo de puño de camisa con el fin de facilitar la liberación de la punta de la sonda sin tocar. Una vez que se introduce en el meato vamos desplazando la sonda empujando del extremo distal y del propio cuerpo de la sonda a través del envase. Esta técnica puede ser utilizada cuando se requiere extremar la asepsia en pacientes con inmunidad baja, trasplantados etc.

ASPECTOS IMPORTANTES A CONTROLAR

En los años escolares:

- En esta etapa, trabajar hacia una independencia en el manejo de la incontinencia se convierte en un objetivo fundamente. También es una etapa en la que los padres posiblemente deberán implicar a otras personas en el cuidado personal de su hijo, tales como familiares, profesores, cuidadores, etc...
- Para muchos niños, recurrir al sondaje durante el día escolar es esencial. Cualquier requerimiento necesario para realizar esta maniobra deberá ser comentada con los profesionales apropiados, y puede ser recomendable dar unas indicaciones por escrito.
- Es importante que el centro donde asiste el niño/a disponga de unas instalaciones adecuadas para la realización del control de la incontinencia.

Síntomas en los que debo fijarme:

La infección urinaria se produce cuando existe una invasión de microorganismos en la orina que provocan una serie de síntomas y signos como los mencionados a continuación:

- Fiebre
- Dolor en el área renal.
- Orina de color turbia.
- Orina de color fuerte.
- Alternación en las frecuencias miccionales.
- Aumento de la incontinencia.
- Dolor durante la micción.
- Aumento de la espacidad.
- Malestar general

Consejos prácticos: en la edad infantil

EN LAS NIÑAS:

- Las niñas responden mejor con la palabra «abre» en vez de «separa» cuando nos referimos a los labios.
- Es muy difícil visualizar el aparato urinario femenino, por lo que la utilización de un espejo es muy útil. No obstante es importante que primero se familiarice con la utilización del espejo debido a que el efecto «reversible» puede causar frustración y confusión. Es importante que juegue colocando el espejo y visualizando el meato. Otra técnica que ayuda a localizar y familiarizarse con el meato es mediante el «tacto».
- La utilización de una pequeña gota de violeta de genciana para marcar la localización exacta del meato también resulta de mucha utilidad.

EN LOS NIÑOS:

- Para los niños, durante la introducción de la sonda, responden mejor con las palabras «desliza la sonda» en vez de «mete la sonda».

ADIESTRAMIENTO PARA EL AUTOCUIDADO

El plan de adiestramiento parte de un sencillo, pero imprescindible conocimiento de la anatomía del propio usuario, con el fin de reconocer: los puntos de abordaje, orificio uretral, calibre, longitud y adecuar de este modo el calibre de la sonda o catéter, así como el conocimiento de las posibles complicaciones y la forma de actuar en caso de presentarse.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Los objetivos que Enfermería deben marcarse a la hora de planificar los cuidados dirigidos al usuario de Sondaje Vesical Intermitente buscan, mediante el reconocimiento de los profesionales de Enfermería como agentes responsables de la planificación y ejecución del adiestramiento del individuo, que el usuario adquiera los conocimientos y destrezas necesarios para conseguir realizar sondajes vesicales intermitentes con garantías, siendo imprescindible para lograrlo seguir una estrategia individualizada.

CONCLUSIÓN

Podemos concluir que la incorporación del sondaje intermitente a parte de ser la técnica que más se aproxima y respeta la dinámica de la micción al favorecer tanto el llenado como el vaciado vesical, consiguiendo así la funcionalidad de los órganos implicados. Es el método más eficaz para preservar la función renal ya que consigue una disminución importante en el número de infecciones urinarias recurrentes, lo que supone una mejor calidad de vida para el individuo afectado y además un ahorro importante de los recursos sanitarios al sistema ya que se evitan periodos prolongados de tratamiento con antibióticos y hospitalizaciones. ▼