PROTOCOLO INSTALACIÓN CATÉTER URINARIO CESFAM DR. MIGUEL ÁNGEL SOLAR

	Nombre	Profesión/Cargo	Firma
Elaborado por:	Cinthia Ferrada Salazar	Enfermera, Coordinadora Servicios Transversales CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar	Cinthia Ferrada Salazar 16786.621-9 Enfermera
Revisado por:	Rossana Pezoa Urbina	Enfermera, Asesora Calidad Comunal	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
Aprobado por: **Fecha:** 27 JUL 2023	Héctor Osorio Carvajal	Enfermero, Director CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar	Municipalidad de Paine Departamento de Salud Dirección CESFAM Dr. Miguel Solar

I. TABLA DE CAMBIOS

Versión	Descripción de la Revisión	Elaboró	Revisó	Aprobó
1	Creación del documento: " Protocolos Procedimientos de Enfermería Centros de Salud Municipales de la Comuna de Paine"	María Elena Romero Nicolle Valenzuela	Mabel Riveros K	Patricio Román R
2	Se separa el procedimiento en un documento diferente, cambia de carácter comunal a institucional, y se elimina algunos pasos duplicados.	Cinthia Ferrada S	Rossana Pezoa U	Héctor Osorio C

II. ÍNDICE

I.	TABLA DE CAMBIOS	2
II.	ÍNDICE	3
III.	INTRODUCCIÓN	4
IV.	OBJETIVO GENERAL	5
V.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
VI.	ALCANCE	5
VII.	RESPONSABLES	5
VIII.	DEFINICIONES	6
IX.	MATERIAL Y EQUIPOS	7
X.	DESARROLLO	7
XI.	DISTRIBUCIÓN	13
XII.	EVALUACIÓN	14
XIII.	ANEXOS	14
XIV.	DOCUMENTACIÓN REFERENCIA	15

III. INTRODUCCIÓN

En chile se mantiene un gran rango de usuario quienes mantiene patologías urológicas o que con lleva a limitaciones interrumpiendo la normalidad fisiológica, provocando incontinencia y/o obstrucción de las vías urinarias entre otras complicaciones asociadas a patologías urológicas crónicas o agudas, por lo que se debe mantener un manejo adecuado de catéter urinario permanente o catéter urinario intermitente.

Las infecciones del tracto urinario intrahospitalaria son frecuentes. Sobre el 80% están asociadas al uso de catéter urinario permanente, el riesgo depende del tipo y duración del cateterismo y factores de riesgo del hospedero.

Sobre el 50% de los pacientes con CUP presentan bacteriuria después de los 13 días de cateterización.

Las infecciones del trato urinario asociadas a catéter urinario permanente pueden ser producidas por una gran variedad de agentes, la mayoría procedentes del aparato intestinal ej: Escherichia coli, klebsiella, proteus, enterococcus y pseudomonas.

En Atención primaria de salud es frecuente el manejo de CUP e intermitente ya que se realiza un manejo inicial y/o a través de derivación desde sector secundario, y también del nivel secundario nos derivan a usuarios con sonda Foley para realizar cambios de esta en nuestro centro, por los costos asociados a lejanía del nivel secundario.

Siendo de importancia mantener un manejo adecuado de procedimiento ya que las infección del tracto urinario es la infección en la atención de salud que se presenta con más frecuencia, representa un alto porcentaje del total de las infecciones asociadas a atención en salud (IAAS) siendo fundamental la prevención mediante los cuidados en la atención del usuario.

Lo que hace necesario protocolizar los procedimientos de CUP e intermitente y así evitar complicaciones asociadas a procedimientos.

IV. OBJETIVO GENERAL

Establecer las mejor práctica y proceso clínico, seguro para la prevención de las infecciones y/o efectos adversos asociado al procedimiento de enfermería "Instalación de catéter urinario", en CESFAM Dr. Miguel Solar y SAPU de Paine.

V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Definir y describir el proceso de instalación y manejo del catéter urinario permanente (CUP) en los usuarios del CESFAM Dr. Miguel Solar y SAPU de la comuna de Paine.
2. Definir y describir el proceso de instalación y manejo del catéter urinario intermitente en los usuarios del CESFAM Dr. Miguel Solar y SAPU la comuna de Paine.
3. Definir responsabilidades en la ejecución de los procedimientos.

VI. ALCANCE

Personal clínico médicos, enfermeras y TENS que cumplen un rol ya sea en la indicación, instalación o mantenimientos del catéter urinario.

VII. RESPONSABLES

Médicos: indicación de procedimientos invasivos (CUP e intermitente)

Enfermeras: responsables de cumplir con lo descrito en este protocolo

TENS: debe asistir a profesional enfermera/o, preparar materiales, retirar sonda que trae el paciente, realizar aseo genital.

Unidad de Calidad y Seguridad Comunal: realizar gestión documental del presente protocolo.

Encargado IAAS: responsable de vigilancia de infecciones.
Dirección CESFAM: velar por el cumplimiento de lo establecido en este protocolo.

VIII. DEFINICIONES

Asepsia: Conjunto de procedimientos que impiden la llegada de microorganismos a un medio.

Técnica aséptica: Es el conjunto de procedimientos y actividades que realiza el personal de salud, conducentes a prevenir y controlar la contaminación microbiana, durante la atención de pacientes.

CUP: catéter urinario permanente, Introducción de una sonda vesical estéril de un solo uso y suficientemente larga como para llegar a la vejiga, hasta

Catéter urinario intermitente: Introducción de una sonda vesical estéril de un solo uso y suficientemente larga como para llegar a la vejiga y drenarla.

EPP: elementos de protección personal

IAAS: Son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso.

REAS: Sustancias, elementos u objetos que un establecimiento asistencial genera, en los que se diagnostica trata, rehabilita o inmuniza a seres humanos, elimina, se propone eliminar o está obligado a eliminar.

Área limpia: Área de preparación de procedimientos y almacenamiento de material estéril o limpio.

Área sucia o contaminada: Área de almacenamiento transitorio de material contaminado: equipos, desechos y chatas.

TENS: técnico en enfermería de nivel superior.

IX. MATERIAL Y EQUIPOS

- Equipo para aseo genital (apósitos, agua tibia, riñón).
- Sonda Foley French según características y previa evaluación del usuario.
- Sonda nelaton French según características y previa evaluación del usuario.
- Agua bidestilada estéril.
- Lubricante estéril.
- Bolsa recolectora de orina.
- Tela adhesiva y/o fijador de sonda Foley.
- Jeringas de 10 a 20 cc.
- Paño perforado estéril.
- Riñón o bandeja estéril.
- Riñón limpio.
- Recipiente para agua.
- Torulas de algodón.
- Guantes estériles y de procedimientos.
- Pechera.
- Biombo.
- Contenedor según norma REAS.
- Bolsa para eliminación de desechos (atención domiciliaria).

X. DESARROLLO

1- Catéter urinario permanente:

a. Indicación:

Responsable: Médico. La indicación es realizada por médico, y debe existir registro de esta en ficha clínica. Si paciente viene derivado por primera vez de algún Hospital de la red, debe tener indicación médica escrita de derivación a atención primaria, enfermera deberá escanear y subir a ficha clínica este respaldo. Si no cuenta con esta indicación, se debe derivar a médico del CESFAM para que indique el procedimiento, y quede registro en ficha clínica. En el caso de médicos particulares, esta indicación debe ser realizada por médico de CESFAM.

b. Preparación del paciente:

Responsable: TENS, bajo la supervisión de Enfermera.
Debe:

- Resguardar la privacidad del paciente, colocar biombo y/o cerrar cortinas.
- Realizar lavado de manos clínico.
- Colocación de pechera y guantes de procedimientos.
- Preparar el material en el área limpia de la clínica de enfermería y trasladarlo al lado del paciente en bandeja o carro de procedimiento previamente desinfectado con alcohol al 70%.
- Acomodar al paciente para aseo genital.
- Si paciente trae sonda , debe desinflar Cuff, y traccionar sonda, y eliminar en REAS.
- Realizar aseo genital del paciente, inmediatamente antes de iniciar el procedimiento, según técnica(anexo 1).
- Realizar lavado de manos clínico.
- Asistir al profesional Enfermera durante el procedimiento de instalación.
- Fijar la sonda al muslo del paciente.
- Rotular las muestras de orina, si corresponde y enviar a laboratorio.
- Realizar medición de orina, registrar y eliminar.
- Eliminar el material utilizado según REAS.
- Mantener cómodo y seguro al paciente posterior al procedimiento.
- Retirarse EPP pechera y guantes, eliminar según norma REAS.
- Realizar lavado de manos clínico, una vez finalizado el proceso de instalación, e higiene de la camilla.

c. Instalación:

Responsable: profesional Enfermera, asistido por TENS. No es un procedimiento delegable.

Debe:

- Comprobar indicación médica. Si es derivación de Hospital de la red, debe subir la derivación a ficha clínica, que respalde el procedimiento.
- Observar que se cuente con todos los insumos necesarios, ya preparados por TENS.

- Informar al paciente de la técnica a realizar, causas y beneficios.
- Supervisar el aseo genital que efectúo el TENS.
- Lavado clínico de manos.
- Colocación de guantes estériles
- Colocar el campo estéril perforado en la zona genital.
- Colocar el material estéril sobre el campo estéril.
- Probar el cuff de la sonda con aire (cc según indicación de fabricante)
- Cargar jeringa con agua bidestilada según lo indicado por el fabricante.
- Tomar la sonda con la mano dominante y lubricar la punta con agua bidestilada o lubricante estéril.

En paciente mujer:

- Separar los labios mayores y menores, con los dedos índice y pulgar de la mano no dominante.
- Introducir la sonda vesical con suavidad hasta la salida de orina. No forzar el paso de la sonda.
- Inflar el cuff con jeringa cargada con agua bidestilada considerar cc según indicación de fabricante.
- Hacer una ligera tracción hacia delante de la sonda para corroborar fijación de cuff.

En paciente Varón:

- Poner el pene en posición vertical en 90 grados, retrayendo el prepucio, con la mano no dominante.
- Identificar el meato.
- Introducir la sonda lentamente 5 a 10 cms, hasta que tope.
- Inflar el cuff con jeringa cargada con agua bidestilada considerar cc según indicación de fabricante.
- Hacer una ligera tracción hacia delante de la sonda para corroborar fijación de cuff.
- Colocar el prepucio en posición fisiológica.

Para ambas instalaciones

- Recibir la orina en riñón, para obtener las muestras, en caso de ser necesario.
- Medir diuresis
- Conectar la sonda a la bolsa recolectora de orina y ponerla por debajo del nivel vesical del paciente.

- Fijar la sonda en la cara interna del muslo con tela adhesiva o dispositivo sujetador de sonda.
- Rotular en bolsa recolectora la fecha de instalación, Nº del calibre de la sonda, cantidad de agua bidestilada del balón, responsable.
- Dejar al paciente limpio, cómodo y seguro.
- Recoger el material y eliminar según norma REAS.
- Retirarse EPP y eliminar según norma REAS
- Realizar lavado de manos clínico.
- Realizar registros de enfermería: asistente, calibre de la sonda, cantidad de agua bidestilada del cuff, volumen y características de la orina, si se realiza toma de muestra e incidentes ocurridos durante el procedimiento.
- Educación entregada al paciente o familiar.

d. Cuidados y mantenimiento :

El mantenimiento y cuidados de la sonda en atención primaria es realizado por el propio paciente, o por su cuidador.

Se debe entregar educación respecto de los siguientes cuidados en el hogar:

- El Flujo urinario debe estar libre, sin obstrucciones (SIN PINZAR).
- Se debe mantener circuito urinario siempre cerrado.
- Se debe realizar aseo genital, al menos cada 12 horas y cada vez que el usuario presente deposiciones.
- La sonda debe permanecer fijada a la cara interna del muslo. Cada 12 horas se debe cambiar a la extremidad inferior contraria. En el cambio de ubicación, se debe rotar la sonda, para evitar que se adhiera al meato.
- Se debe mantener la bolsa recolectora bajo nivel de la vejiga.
- En pacientes que usen pañal, este debe permanecer abierto.
- Se debe mantener nivel del recolector menor de ¾.
- Observar la piel y meato urinario asegurándose que no presenta enrojecimiento, erosión o inflamación.
- Siempre se debe valorar la presencia de dolor.
- Observar características de la orina.

e. Retiro:

Responsable: de la indicación por término de uso es del Médico. Si es por cambio de sonada de la Enfermera. El retiro lo realiza TENS.

Debe:

- Realizar lavado de manos clínicos.
- Resguardar privacidad del paciente, y explicarle el procedimiento.
- Debe colocarse guantes de procedimientos y pechera.
- Debe desinflar cuff extrayendo su contenido con jeringa de 10 a 20 ml.
- Traccionar suavemente.
- Eliminar según REAS.
- Realizar aseo genital.
- Acomodar a usuario.
- Educar respecto que si no orina, debe consultar nuevamente a médico.
- Una vez despachado paciente, realiza aseo de camilla.
- Se retira EPP.
- Realiza lavado de manos clínicos.
- Registra procedimiento realizado.

2. Cateterismo urinario intermitente:

a. Indicación:

Responsable: Médico. La indicación es realizada por médico, y debe existir registro de esta en ficha clínica. El objetivo de esta es vaciamiento de globo vesical, o toma de exámenes de laboratorio.

b. Preparación del paciente:

Responsable: TENS supervisada por Enfermera.

Debe:

- Resguardar la privacidad del paciente, colocar biombo y/o cerrar cortinas.
- Realizar lavado de manos clínico.

- Colocación de pechera y guantes de procedimientos.
- Preparar el material en el área limpia de la clínica de enfermería y trasladarlo al lado del paciente en bandeja o carro de procedimiento previamente desinfectado con alcohol al 70%.
- Acomodar al paciente para aseo genital.
- Realizar aseo genital del paciente, inmediatamente antes de iniciar el procedimiento, según técnica.
- Realizar lavado de manos clínico.
- Asistir al profesional durante el procedimiento.
- Rotular las muestras de orina, si corresponde y enviar a laboratorio.
- Realizar medición de orina, registrar y eliminar.
- Eliminar el material utilizado según REAS.
- Mantener cómodo y seguro al paciente posterior al procedimiento.
- Retirarse EPP pechera y guantes, eliminar según norma REAS.
- Realizar lavado de manos clínico.

c. Instalación y retiro:

Responsable: Enfermera/o

Debe:

- Comprobar indicación.
- Resguardar privacidad del paciente
- Informar al paciente de la técnica a realizar, causas y beneficios.
- Supervisar el aseo genital que efectúa el Técnico paramédico.
- Realizar lavado clínico de manos.
- Colocación de guantes estériles
- Colocar el campo estéril perforado en la zona genital.
- Colocar el material estéril sobre el campo estéril.
- Tomar la sonda con la mano dominante y lubricar la punta con agua bidestilada o lubricante estéril.

En paciente mujer:

- Separar los labios mayores y menores, con los dedos índice y pulgar de la mano no dominante.
- Identificar meato urinario.

- Introducir la sonda vesical con suavidad hasta la salida de orina. No forzar el paso de la sonda.

En paciente Varón:

- Poner el pene en posición vertical en 90 grados, retrayendo el prepucio, con la mano no dominante.
- Identificar el meato.
- Introducir la sonda lentamente 5 a 10 cms, hasta que top, hasta que refluya orina.
- Colocar el prepucio en posición fisiológica.

Para ambas instalaciones

- Recibir la orina en riñón, para obtener las muestras, en caso de ser necesario.
- Si es por evacuación de globo vesical, debe realizar vaciado lento, para evitar complicaciones.
- Medir diuresis
- Realizar retiro de sonda
- Dejar al paciente limpio, cómodo y seguro.
- Recoger el material y eliminar según norma REAS.
- Retirarse EPP y eliminar según norma REAS.
- Realizar lavado de manos clínico.
- Realizar registros de enfermería: asistente, calibre de la sonda, volumen y características de la orina, si se realiza toma de muestra e incidentes ocurridos durante el procedimiento.

XI. DISTRIBUCIÓN

- Director/a CESFAM.
- Referente de Calidad del CESFAM.
- Referente calidad comunal.
- Profesionales médicos, enfermeras y TENS.
- Referente IAAS.CESFAM.

XII. EVALUACIÓN

No aplica para este documento

XIII. ANEXOS

1. Procedimiento Aseo Genital:

Responsable: TENS

Materiales necesarios:

- Riñón: 2
- Guantes de procedimiento
- Pechera plástica
- Sabanilla de papel
- Torulas
- Jabón neutro
- Agua tibia
- Bolsa para desechos

Procedimiento:

- Lavado clínico de manos
- Reunir material
- Colocación de EPP.
- Resguardar privacidad del paciente y explique el procedimiento.
- Si trae sonda, primero debe desinflar cuff, traccionar suavemente sonda y eliminar según REAS.
- Colocar en posición ginecológica.
- Instalar Riñón bordes de los glúteos entre las piernas, colocando abundante papel absorbente bajo este.
- Realice el aseo con técnica de arrastre, torulas embebidas con agua y jabón que deberá desplazar desde arriba hacia abajo, (desde interior hacia exterior)

de lo más limpio a lo más contaminado, en el hombre retraiga el prepucio suavemente y limpie por arrastre.

- Utilice cada torula por una vez y deseche en la bolsa respectiva.
- Enjuague dejando caer agua tibia en la región genital.
- Seque el área empapando con toalla de papel.
- Retire el riñón y deje cómodo al paciente
- Lleve el material utilizado al área sucia y elimine los desechos.
- Retírese los guantes.
- Lávese las manos. 10. Registre el procedimiento

XIV. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

1. Chile, MINSAL (2022). Norma técnica n°0225 sobre programas de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)
2. Chile, Hospital Clínico U. de Chile (2011). Normas de Prevención de Infección urinaria asociado al catéter urinario permanente.
3. Chile, protocolo instalación y mantención de catéter urinario Hospital Dr. Ernersto Galdames Iquique (2015).
4. Chile, procedimiento instalación catéter urinario, Hospital Dr. Augusto Essmann Burgos, Hospital Puerto Natales (2019)