

## LAVADO VESICAL

### 1.- OBJETIVO

Proporcionar los conocimientos necesarios para mantener la permeabilidad de la sonda vesical.

### 2.- DEFINICIÓN

El lavado vesical es un procedimiento mecánico que evita la obstrucción de la sonda vesical y permite la irrigación continua de la vejiga, mediante un sistema cerrado de suero.

### 3.- REFERENCIAS

- PG-ENF-01.
- Recomendaciones para la prevención de infecciones relacionadas con catéteres urinarios. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Comité de infecciones y política de antibióticos. Año 1999.

### 4.- PROCEDIMIENTO

#### 4.1.- Precauciones

- Comprobar que el paciente y la indicación del lavado son los establecidos en la prescripción médica.
- **Evitar el lavado manual de la vejiga.** Solo se realizará en enfermos cuando esté contraindicada la sustitución de la sonda vesical.
- Comprobar posibles alergias a los materiales que se van a utilizar.
- Comprobar la solución de lavado prescrita.
- Valorar las características del aparato genito-urinario del paciente.
- Valorar la colaboración de paciente.

- En caso de cirugía prostática, revisar la historia clínica del paciente para averiguar donde tiene colocado el globo de la sonda.
- En caso de sospecha de traumatismo vesical revisar la ubicación de la sonda.

#### **4.2.- Preparación del material**

Comprobar el estado y caducidad del material a utilizar, si es necesario.

Lavado continuo:

- Guantes estériles.
- Gasas estériles.
- Solución de clorhexidina 2%.
- Sistema de suero.
- Soporte de suero.
- Solución de irrigación prescrita.
- Adaptador estéril (sistema sonda).
- Batea y bolsa de residuos.

#### **Lavado manual (sólo en casos indicados):**

- Guantes estériles .
- Paño estéril.
- Jeringa estéril de cono ancho de 50 cc.
- Solución de lavado estéril.
- Bolsa colectora.
- Lubricante urológico.
- Solución de clorhexidina 2%.
- Gasas estériles.
- Protector de cama.
- Batea y bolsa de residuos.

#### **4.3.- Preparación del paciente**

- Comprobar la identidad del paciente.

- Informar al paciente del procedimiento que se va a realizar y solicitar su colaboración.
- Proporcionar intimidad.
- Colocar sonda vesical de tres vías según PD-GEN-24, si el paciente no está sondado o es portador de una sonda vesical de dos vías.
- Para el lavado manual colocar al paciente en decúbito supino sobre el protector de cama.

#### 4.4.- Técnica

Lavado continuo:

- Preparar la solución de irrigación a temperatura ambiente y purgar el sistema.
- Colocar el adaptador a la conexión del sistema.
- Realizar la higiene de manos según PD-GEN-105.
- Ponerse guantes estériles.
- Limpiar con una gasa estéril y solución de clorhexidina 2 % el extremo de la vía de lavado de la sonda vesical.
- Retirar el tapón de la vía de lavado y conectar el adaptador.
- Regular el ritmo de infusión.

#### **Lavado manual (sólo en casos indicados) :**

- Colocar protector de cama.
- Realizar la higiene de manos según PD-GEN-105.
- Ponerse guantes estériles.
- Colocar paño estéril por debajo del terminal de la sonda.
- Preparar la jeringa con la solución prescrita.
- Aplicar clorhexidina al 2% en la conexión.
- Comprimir con los dedos el extremo de la sonda.
- Desconectar la bolsa colectora, desechándola.
- Conectar la jeringa e introducir de 30 a 40 cc. de solución lentamente.
- Aspirar lentamente el contenido vesical con la jeringa.
- Repetir el lavado, siguiendo los pasos anteriores, hasta conseguir el objetivo perseguido.

- Conectar a la bolsa colectora.
- Si no se consigue la permeabilidad, avisar al facultativo.

#### 4.5.- Observaciones

- Observar la permeabilidad de la sonda.
- Controlar la cantidad y calidad de líquido eliminado.
- Vigilar el estado general del paciente.
- Vigilar dolor y distensión abdominal.
- No pinzar ni acodar nunca la sonda vesical.

#### 4.6.- Educación

Enseñar al paciente y/o cuidador la razón y el efecto deseado del procedimiento, además la necesidad de:

- Avisar inmediatamente ante la presencia de dolor abdominal o cualquier otra incidencia.
- Evitar la manipulación del sistema y movimientos bruscos que puedan desplazar la sonda.
- Notificar el llenado de la bolsa colectora y el vaciado de la solución de irrigación.

#### 4.7.- Registro del procedimiento

- Registrar en el plan de cuidados la realización de la técnica, el momento de inicio y la solución prescrita.
- Registrar en la gráfica de signos vitales el balance entre el líquido irrigado y el evacuado, si esta prescrito el control de diuresis.
- Registrar en las observaciones de enfermería las características del líquido evacuado y cualquier incidencia.

#### 4.8.- Cuidados posteriores

- Controlar regularmente el ritmo de irrigación adaptándolo a las características del contenido evacuado.
- Vigilar acodamientos u obstrucciones del sistema.

- Comprobar periódicamente el nivel de llenado de la bolsa colectora y el de la irrigadora.
- Aplicar los cuidados correspondientes al procedimiento del sondaje vesical (PD-GEN-24).

## 5.- BIBLIOGRAFÍA

- Oto Caverro, I., Sanz Moncusí, M. y Montiel Pastor, M. Enfermería Medico-Quirúrgica. Necesidad de nutrición y eliminación. Masson. Barcelona. 2003. Pág. 208-210.
- Esteve, J. y Mitjans, J. Enfermería Técnica Clínica. Mc. Graw-Hill Interamericana. 2002. Pág.287-299.
- Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba 2001.
- Manual de procedimientos de enfermería. Hospital de Basurto. Bilbao 2001.
- Manual de procedimientos de enfermería. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid 1995.
- García-Velasco Sánchez-Morago, S. Papel de enfermería ante pacientes con lavado vesical continuo. ".Revista de la Asociación Española de ATS en urología. Junio 1993; (47): 70-72.
- Aldrey Rey, D. y Bahamonde Sanluis, D. Cuidados de enfermería en pacientes con circuito de lavado vesical continuo. Revista de la Asociación Española de ATS en urología. Junio 1992; (43): 35-36.
- Andrés Carreter, M., Maye, I. y Leyva M. Procedimiento del lavado vesical manual. Revista de la Asociación Española de ATS en urología. Junio 1992; (43): 38-39-42.
- Navarrete Allepuz P. L. y al. Técnica del lavado terapéutico uretral anterógrado mediante sonda vesical "ad hoc".Revista de la Asociación Española de ATS en urología. Marzo 1991; (38): 54-61.

## 6.-REVISIÓN Y EVALUACIÓN

La revisión de este procedimiento se realizará cada tres años y cada vez que ocurra algún cambio significativo que así lo aconseje.

La evaluación de este procedimiento se realizará mediante estudio de incidencia o corte de prevalencia, proponiendo a las Unidades un sistema de autoevaluación, considerando los siguientes criterios a evaluar:

- **Se ha registrado en el plan de cuidados la realización de la técnica.**

Indicador: Número de pacientes en los que se registra en el plan de cuidados la realización de la técnica X 100 / Número de pacientes con lavado vesical.

Las fuentes de información utilizadas serán los registros de enfermería, registros específicos diseñados para la recogida de datos y la observación directa.