



DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD COMISIÓN PERMANENTE DE ENFERMERÍA

PROCEDIMIENTO PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE CON SONDA VESICAL DURANTE LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO, RETIRO Y DETECCIÓN DE CASOS ENFOCADOS A LA PREVENCIÓN DE IAAS

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

PROCESOS A VIGILAR	PUNTOS CRÍTICOS	METODOLOGÍA DEL PROCEDIMIENTO SEGÚN GÉNERO Y EDAD DEL PACIENTE					
		ADULTO		PEDIÁTRICO		NEONATO	
		Masculino	Femenino	Niño	Niña	Prematuro	Término
1. VIGILANCIA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS RELACIONADA A LA SONDA VESICAL DURANTE SU INSTALACIÓN	1.1 Evaluación para la Instalación de Sonda Vesical						
	1.1.1 Criterios de Evaluación	1.1.1.1 La sonda vesical debe instalarse únicamente en casos necesarios y por un profesional capacitado. ^{2,11,15,16,17,21,24,29} (B) (Cuadro 1)					
		1.1.1.2 Una vez recibida la indicación médica de la instalación del dispositivo, confirmar la necesidad de su aplicación mediante la valoración del paciente en cuanto a edad, género, estado mental y problema de salud. ²⁹ (BP)					
		1.1.1.3 Utilizar los criterios para la selección de una sonda vesical en cuanto al tiempo de permanencia, material y uso. ^{11,16,24} (A) (Anexo 2)					
	1.2 Preparación para el Sondaje Vesical						
	1.2.1 Selección de Sondaje Vesical	1.2.1.1 Seleccionar un sistema de sondaje vesical cerrado: estéril, con uniones selladas, puerto para toma de muestra y aspiración de la orina autosealable y libre de agujas en el lado distal de la sonda y un sistema recolector con válvula antirreflujo para evitar la ascensión intraluminal de los microorganismos a la vejiga y llave de eadado con pinza para manipulación. ^{11,16,22,24,26,43,44,47} (B) (Cuadro 2)		1.2.1.2 En mujeres adultas el calibre es de 14 a 16Fr. (B)		1.2.1.3 De 5 a 12Fr, según la edad del infante, con o sin globo. ⁴⁴ (B) (Cuadro 3)	
		1.2.1.4 Seleccionar una sonda vesical que minimice el trauma uretral, la irritación y que mantenga el confort del paciente, esto es evaluar el calibre apropiado para cada paciente. ^{2,11,17,24} En hombres adultos se recomienda utilizar de 16 a 18Fr. (B) (Cuadro 2)		1.2.1.5 3Fr para recién nacidos que pesan <1,000gr; 5Fr para recién nacidos que pesan 1,000 - 1,800gr. ⁴⁴ (B) (Cuadro 3)		1.2.1.6 5Fr para recién nacidos que pesan >1,800gr. ⁴⁴ (B) (Cuadro 3)	
	1.2.2 Preparación del Material	1.2.2.1 Reunir y trasladar el material y equipo a utilizar para la instalación de sonda vesical. ^{11,29} (BP) (Cuadro 4)					
		1.2.2.2 Verificar la fecha de caducidad del material a utilizar. ²⁹ (BP)					
		1.2.2.3 Verificar los sellos de garantía de esterilidad del material a utilizar. (BP)					
	1.2.3 Preparación de la Unidad e Inducción del Paciente	1.2.3.1 Identificar al paciente que se le instalará la sonda vesical de acuerdo a la normativa específica para cada institución. ²⁹ (BP)					
		1.2.3.2 Asegurar que el paciente, familiar o cuidador tengan la información respecto al motivo de instalación de la sonda vesical; así como, del plan de revisión y la posibilidad de remoción en algún momento. ^{15,17,24} (BP)					
		1.2.3.3 Informar a todos los miembros del personal de salud que tienen relación con la atención brindada, incluyendo a los camilleros y el servicio de limpieza, acerca de su interacción y cuidado con el paciente portador de una sonda vesical. (BP)					
		1.2.3.4 Proteger la individualidad y privacidad del paciente, cerrar la puerta del cuarto y/o correr cortinas. Asegurar que sólo estén presentes los profesionales necesarios para la realización del procedimiento. ^{17,39} (BP)					
		1.2.3.5 Colocar protector de cama. ²⁹ (BP)					
1.2.3.6 Descubrir los genitales del paciente y dejarlo cubierto con una sábana o protector. ²⁹ (BP)							
1.3 Instalación de la Sonda Vesical							
1.3.1 Higiene de Manos	1.3.1.1 Aplicar la higiene de manos de acuerdo a los 5 Momentos para la Higiene de Manos y con la técnica adecuada para este proceso. (Anexo 1) ^{25,36} (A)						
	1.3.1.2 Bañar al paciente, de no ser posible el baño realizar aseo de genitales. ^{11,16,24,39} (A)						
1.3.2 Higiene del Paciente	1.3.2.1 Calzar en ambas manos guantes no estériles. ²⁹ (A)						
	1.3.2.2 Realizar aseo de genitales con agua y jabón para retirar cualquier materia orgánica. ²⁹ (C)						
	1.3.2.3 Retirar los guantes y desecharlos. (BP)						
1.3.3 Preparación del Campo	1.3.2.4 Realizar higiene de manos con agua y jabón. ^{2,11,24,25} (A)						
	1.3.2.5 Colocar gorro y cubrebocas. ²⁹ (A)						
	1.3.2.6 Abrir la envoltura primaria del equipo y material estéril previamente preparado en la CcEY que contiene el equipo para la instalación de la sonda vesical. ²⁹ (BP)						
	1.3.2.7 Abrir envolturas primarias del material de consumo así como de la sonda vesical y bolsa de drenaje. ²⁹ (BP)						
	1.3.2.8 Verter solución antiséptica en recipiente estéril. (A)						
	1.3.2.9 Colocar al paciente en decúbito dorsal con las piernas ligeramente separadas. ²⁹ (BP)		Colocar al paciente en posición litotómica o ginecológica con elevación de la pelvis. ²⁹ (BP)		Mismo procedimiento según corresponda al sexo. (BP)		
	1.3.2.10 Colocar al recién nacido en decúbito dorsal, con los muslos en abducción (posición en ancas de rana). (BP)						
	1.3.2.11 Realizar higiene de manos con agua y jabón. ^{2,11,24,25} (Anexo 1)						
	1.3.2.12 Colocar bata estéril. (A)						
	1.3.2.13 Colocar primer par de guantes estériles en ambas manos. ²⁹ (A)						
1.3.4 Inserción de la Sonda	1.3.2.14 Cargar una jeringa con agua estéril suficiente para la capacidad del globo de la sonda (3-30cm) y verificar la integridad del mismo, introduciendo el agua por la vía para inflar el globo, una vez verificado retire el agua. (BP)		Cargar jeringa con agua estéril suficiente para la capacidad del globo (3cm) y verificar integridad del mismo, retirar agua. (BP)		No aplica.		
	1.3.2.15 En caso de no contar con el sistema cerrado prefabricado: conectar una sonda vesical en uno de sus viales al conector del circuito de bolsa recolectora con válvula para toma de muestra. Verificar que quede sellado para no permitir su contaminación y poder tomar muestras de orina en cualquier momento sin perder la integridad del sistema cerrado. Esto debe hacerse en condiciones estériles para no comprometer la seguridad del paciente. ²⁹ (BP)						
	1.3.4.1 Realizar asepsia periuretral aplicando solución antiséptica de nivel intermedio: sujetar el pene del paciente en posición vertical. Tomar la pinza con una gasa montada impregnada con solución antiséptica, separar los labios mayores para hacer una asepsia completa de la vulva con movimientos únicos de la parte superior y hacia abajo hasta llegar al periné, utilizando una gasa para cada movimiento. Repetir asepsia 3 veces. ^{2,11,21,24,31,41,45,46} (Anexo 3)		Realizar asepsia aplicando solución antiséptica de nivel intermedio: tomar la pinza con una gasa montada impregnada con solución antiséptica, separar los labios mayores para hacer una asepsia completa de la vulva con movimientos únicos de la parte superior y hacia abajo hasta llegar al periné, utilizando una gasa para cada movimiento. Repetir asepsia 3 veces. ^{2,11,21,24,31,41,45,46} (Anexo 3)		Mismo procedimiento según corresponda al género. (A)		
	1.3.4.2 Esperar el tiempo recomendado para dejar actuar al antiséptico. ²⁵ (BP)						
	1.3.4.3 Retirar el primer par de guantes y calzar un segundo par de guantes. ²⁹ (A)						
	1.3.4.4 Colocar el campo hendido para delimitar el área de acción, dejando únicamente expuesto el pene. ²⁹ (A)		Colocar el campo hendido para delimitar el área de acción, dejando únicamente expuesta la vulva. ²⁹ (A)		Mismo procedimiento según corresponda al género. (A)		
	1.3.4.5 Tomar la sonda vesical y enrollar en la mano dominante aproximadamente 10cm, dejando la punta de 2 cm y aplicarle lubricante estéril en dosis unitaria. ^{2,11,15,22,24,44} (A)		Tomar la sonda vesical y enrollar en la mano dominante aproximadamente unos 10 cm, dejando la punta de 1 cm y aplicarle lubricante estéril en dosis unitaria. ^{2,11,15,22,24,44} (A)		Tomar la sonda vesical y enrollar en la mano dominante aproximadamente unos 5 cm, dejando la punta de 0.5 cm y aplicarle lubricante estéril en dosis unitaria. ^{2,11,15,22,24,44} (A)		
	1.3.4.6 Levantar el pene en ángulo de 60° a 90° y con la mano que lo sostiene retraer el prepucio para visualizar el meato urinario perpendicular al cuerpo para enderezar la uretra peniana de modo de prevenir una vía falsa. ²⁹ (BP)		Separar los labios menores con la mano contraria a la que tiene la sonda con una gasa, usando los dedos índice y pulgar, localizar el meato urinario e introducir la sonda vesical suavemente. ²⁹ (BP)		Mismo procedimiento según corresponda al género. (BP)		
	1.3.4.7 Introducir la sonda suavemente por la uretra hasta la vejiga, de 17-20 cm o hasta que empiece a fluir la orina. ²⁹ (BP)		Introducir la sonda suavemente por la uretra hasta la vejiga, de 4-7cm o hasta que empiece a fluir la orina. ²⁹ (BP)		Haga avanzar la sonda hasta que aparezca orina, es posible que se perciba una ligera resistencia cuando la sonda atraviesa el esfínter externo y por lo general se requiere una presión suave y sostenida. Nunca se debe forzar la sonda. (BP)		
	1.3.4.8 Se recomienda no realizar más de dos intentos. En caso de no poder realizar la instalación de la sonda vesical, solicitar la interconsulta del especialista médico. (BP)						
1.3.4.9 Se recomienda tomar una muestra de orina para evaluar la posibilidad de infección mediante urocultivo o EGO. Para tomar una muestra se debe pinzar el tubo 15 cm abajo del puerto, limpiar el puerto para toma de muestra, conectar una jeringa sin aguja al puerto para toma de muestra, extraer la muestra y depositarla en un frasco estéril, etiquetar la muestra de acuerdo a los lineamientos de la institución y despinzar el tubo. (BP)							
1.3.4.10 En caso de ser una sonda permanente, llenar el globo lentamente con agua estéril de acuerdo a la capacidad del globo. ^{15,39,47} (BP)							
1.3.4.11 Una vez inflado el globo hacer una ligera tracción hasta mostrar resistencia con el propósito de comprobar que el globo está bien inflado. ²⁹ (BP)		No aplica.					
1.3.4.12 Volver a colocar el prepucio sobre el glande para evitar edema y prevenir la aparición de parafimosis. (BP)		No aplica.		Mismo procedimiento según corresponda al género. (BP)			
1.3.4.13 Retirar guantes y desecharlos. (A)							
1.3.5 Fijación	1.3.5.1 Fijar la sonda en la cara interna del muslo después de su inserción para evitar movimiento y tracción uretral, comprobando que la amplitud del movimiento de la extremidad no tense la sonda (evita riesgos isur y salida accidental) ^{15,19} (BP)		En los hombres se debe fijar con cinta al hemiabdomen inferior, más que al miembro inferior, para ayudar a disminuir la formación de estenosis causada por presión sobre la uretra posterior. ^{15,19} (BP)				
	1.3.5.2 Colocar una etiqueta para identificar el dispositivo con los siguientes datos: hora y fecha de instalación, número de French instalado, nombre del profesional de la salud que la instaló, así como la cantidad de agua estéril de llenado del globo. ^{11,14} (BP)						
	1.3.5.3 Colocar la bolsa recolectora por debajo del nivel de la vejiga para evitar el reflujo de orina. ^{2,11,15,22,24,29} (A)						
1.3.6 Bolsa Recolectora	1.3.6.1 Evitar el contacto de la bolsa con el piso para reducir el riesgo de contaminación intraluminal por microorganismos. ^{10,11,15,22,24,29} (A)						
	1.3.6.2 Acomodar y ordenar la unidad del paciente y proporcionar el mayor confort posible. ²⁹ (BP)						
1.3.7 Registro	1.3.7.1 Registrar las observaciones correspondientes en la hoja de vigilancia diaria para la prevención de IAAS relacionada a SV. ¹⁵ (BP)						
	1.3.7.2 Registrar la toma de muestra. ⁴⁷ (BP)						

PROCESOS A VIGILAR	PUNTOS CRÍTICOS	METODOLOGÍA DEL PROCEDIMIENTO SEGÚN GÉNERO Y EDAD DEL PACIENTE					
		ADULTO		PEDIÁTRICO		NEONATO	
		Masculino	Femenino	Niño	Niña	Prematuro	Término
2. VIGILANCIA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS RELACIONADA A LA SONDA VESICAL DURANTE SU MANTENIMIENTO	2.1 Criterios para la Permanencia y Mantenimiento de la Sonda Vesical						
	2.1.1 Permanencia de la Sonda Vesical	2.1.1.1 Evaluar diariamente la necesidad de uso de la sonda vesical. Minimizar su uso y duración en todos los pacientes, particularmente en los que tienen mayor riesgo de vías urinarias relacionada a sonda vesical o mortalidad como: mujeres, pacientes de edad avanzada y pacientes inmunocomprometidos. ^{24,48} (A)					
		2.1.1.2 Vigilar datos de infección de vías urinarias y hacer la notificación verbal y documental correspondientes a los criterios de la NOM 045 en las observaciones. ⁴⁷ (BP)					
		2.1.1.3 Vigilar el confort del paciente con el dispositivo. (BP)					
		2.1.1.4 Vigilar la higiene diaria del paciente y orientar a los familiares encargados sobre el aseo periuretral haciendo referencia a que el baño diario con agua y jabón es suficiente. No usar ungüentos y/o cremas tópicas. ^{11,16,45,49} (A)					
		2.1.1.5 Inspeccionar diariamente los genitales del paciente en búsqueda de uretritis, sangrado o alguna secreción anormal. (BP)					
	2.1.2 Cuidados al Paciente	2.1.2.1 Realizar la toma de urocultivo si así lo estipulan las políticas de la institución, en la posibilidad de poder tomar la sugerencia de la NOM 045 al momento de la instalación y cada 5-10 días a través del puerto específico para este fin y en condiciones asepticas. ⁴⁷ (BP)					
		2.1.2.2 Realizar lavado de manos antes y después de cada manipulación y fijación del circuito cerrado. ^{2,11,24,35,36} (A)					
	2.1.3 Cuidados de la Sonda Vesical	2.1.3.1 Vigilar la permeabilidad de la sonda vesical. (BP)					
		2.1.3.2 Mantener el sistema cerrado en todo momento. No desconectar la sonda vesical de la bolsa recolectora; a menos que sea estrictamente necesario y realizarlo en condiciones asepticas, hacer la anotación en la hoja de vigilancia diaria para la prevención de IAAS relacionada a SV, especificando: fecha, motivo y quién lo realizó. ^{2,10,11,15,18,24} (A)					
	2.1.4 Cuidados del Sistema de Drenaje	2.1.4.1 Prevenir la sedimentación de la orina mediante el acomodo del tubo de drenaje en favor de la gravedad, la movilización de la orina mediante movimientos de presión de arriba hacia abajo tratando de evitar el reflujo del sedimento, evitar la obstrucción por torceduras o acodaduras del tubo. ^{11,22,44,45,50} (A)					
		2.1.4.2 Vigilar que el sistema recolector esté siempre por debajo del nivel de la vejiga; para lo que se debe solicitar el apoyo del cuidador y personal colaborador, con previa orientación de su manejo e higiene de manos. ^{2,11,15,22,24,29} (A)					
		2.1.4.3 Posicionar la bolsa recolectora de orina por debajo del nivel de la vejiga en un lugar que evite el contacto con el piso. ^{10,11,15,22,24,29} (A)					
		2.1.4.4 Vigilar que para la deambulación del paciente, la bolsa recolectora se mantenga por debajo del nivel de la vejiga y evitar el contacto con el piso. Considerar esto al subir o bajar al paciente de la cama. ⁴⁴ (A)					
		2.1.4.5 Drenar la bolsa recolectora y evitar que la orina rebase el 75% de su capacidad. Utilizar un recipiente individual limpio para cada paciente. ^{11,15,24,29} (B)					
2.2 Consideraciones para el Cambio de Circuito Cerrado							
2.2.1 Sonda Vesical	2.2.1.1 Se recomienda cambiar la sonda vesical de látex cada 15 días y la sonda de silicón cada 30 días. ^{10,11,16,18,44,45} (BP)						
	2.2.1.2 Cambiar el sistema cerrado con técnica aseptica si accidentalmente se desconecta la sonda vesical. ^{2,10,11,15,18,24} (A)						
	2.2.1.3 Cambiar el sistema cerrado si el paciente es referido de otro servicio o unidad y no trae documentación de la instalación de la sonda vesical en expediente, ni en membrete de dispositivo. Se recomienda realizar urocultivo. ¹⁵ (BP)						
2.2.2 Sistema de Drenaje	2.2.2.1 Si existe la necesidad de cambiar el sistema recolector se tendrá que reemplazar en su totalidad utilizando técnica aseptica. ^{11,15} (A)						
	2.2.2.2 Cambiar todo el sistema cerrado por alguna desconexión accidental o si está comprometido en alguna de sus partes, presenta fuga, filtración o mal olor. ^{11,18} (A)						
2.3 Posibilidades para la Manipulación de Sonda Vesical							
2.3.1 Toma de Muestra para Urocultivo	2.3.1.1 Seguir protocolo de preparación de unidad y paciente. (BP)						
	2.3.1.2 Preparar el material necesario para la toma de urocultivo. (A) (Cuadro 5)						
	2.3.1.3 Calzar guantes estériles en ambas manos. ¹⁵ (A)						
	2.3.1.4 La muestra de orina debe tomarse únicamente por el puerto destinado para este propósito. ¹⁶ (A)						
	2.3.1.5 Deben considerarse los puertos y recipientes de un sólo paso para la recolección de orina. ¹⁶ (A)						
	2.3.1.6 Realizar la asepsia del puerto con gasas impregnadas de solución antiséptica en tres tiempos. ^{11,19} (A)						
	2.3.1.7 Retirar excedentes del puerto. (BP)						
	2.3.1.8 Conectar la jeringa de 10 ml al puerto. (BP)						
	2.3.1.9 Aspirar la orina con la cantidad requerida por el laboratorio (2-10 ml de orina). (BP)						
	2.3.1.10 Retirar la jeringa y verter en el frasco estéril recolector de la muestra para urocultivo, retirar guantes. (A)						
2.3.2 Irrigación Vesical	2.3.1.11 Membretar el frasco con los datos requeridos y con la mayor claridad posible. (A)						
	2.3.1.12 Acomodar y ordenar la unidad del paciente y proporcionar el mayor confort posible. ³⁹ (BP)						
	2.3.1.13 Realizar las anotaciones correspondientes. (BP)						
	2.3.1.14 De ser posible, trasladar la muestra de manera inmediata sin exceder más de 2 horas. (BP)						
	2.3.1.15 Mantener la muestra preferentemente en refrigeración de 4-8°C. (BP)						
2.3.2.1 Evitar en la medida de lo posible; la irrigación vesical, si fuera necesario terapéuticamente o para evitar obstrucción, instalar una sonda de tres vías con técnica aseptica además de utilizar insumos estériles. ^{11,16,24} (A)							
2.3.2.2 Realizar con técnica aseptica cada conexión de cambio de solución. ¹⁹ (A)							
2.3.2.3 Evitar el lavado vesical. ^{11,19} (A)							
3.1 Retiro de la Sonda Vesical							
3.1.1 Preparación de Material y Equipo	3.1.1.1 Preparar el material y equipo necesario para retirar la sonda vesical. ¹¹ (BP) (Cuadro 6)						
	3.1.1.2 Verificar la indicación médica del retiro de la sonda vesical. La sonda vesical deberá retirarse tan pronto como ya no sea necesaria. ^{11,29} (A)						
3.1.2 Preparación de la Unidad y el Paciente	3.1.2.1 Explicar al paciente y al cuidador—familiar responsable los motivos del retiro de la sonda vesical. ¹⁵ (BP)						
	3.1.2.2 Proteger la individualidad y privacidad del paciente, cerrar la puerta del cuarto y/o correr cortinas. Asegurar que sólo estén presentes los profesionales necesarios para realizar el procedimiento. ^{17,39} (BP)						
	3.1.2.3 Colocar protector de cama. (BP)						
	3.1.2.4 Colocar al paciente en decúbito dorsal con las piernas ligeramente separadas. ²⁹ (BP)		Colocar al paciente en posición litotómica o ginecológica con elevación de la pelvis. ²⁹ (BP)		Mismo procedimiento según corresponda al género. (BP)		
	3.1.2.5 Colocar al recién nacido en decúbito dorsal, con los muslos en abducción (posición en ancas de rana). (BP)						
	3.1.2.6 Despegar fijación de sonda vesical y calzar guantes en ambas manos. (BP)						
	3.1.2.7 Tomar la bifurcación del globo y con la jeringa retirar el agua inyectable. ³³ (BP)						
	3.1.2.8 Pedir al paciente que realice una inspiración profunda e inicie movimientos rotatorios de la sonda vesical. Si se encuentra resistencia, comprobar que el globo este completamente vacío y repetir la técnica. ¹⁵ (BP)						
	3.1.2.9 Realizar tracción de la sonda vesical hasta su retiro. ³⁹ (BP)						
	3.1.2.10 Desechar el sistema en un contenedor de basura. ^{15,51} (BP)						
3.1.3 Retiro de Sonda Vesical	3.1.2.11 Acomodar y ordenar la unidad del paciente y proporcionar el mayor confort posible. ³⁹ (BP)						
	3.1.2.12 Valorar el funcionamiento del sistema urinario y anotar las observaciones correspondientes al restablecimiento de la función excretora. ^{15,39} (B)						
	3.1.2.13 Proporcionar educación para la salud al paciente acerca del fortalecimiento del piso pélvico mediante ejercicios de piso pélvico o kegel. ⁵⁴ (BP) (Anexo 4)						
4.1 Detección Clínica de Casos y Sospechas							
4.1.1 Evaluación de Sintomatología a Paciente con o sin Sonda Vesical	4.1.1.1 Valorar en el paciente que tuvo o tiene una sonda vesical y que se haya retirado dentro de las 48 horas el inicio de los siguientes signos y síntomas como: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fiebre o distermia ✓ Dolor suprapúbico ✓ Dolor costo-vertebral ✓ Urgencia urinaria Polaquiuuria Disuria Tenesmo vesical						
	Además de: Urocultivo con $\geq 10^5$ UFC/ml con no más de dos especies de microorganismos. ⁴ (B)						
	4.1.1.2 Valorar al paciente que tuvo o tiene una sonda vesical o que haya sido retirada 48 horas antes del momento del inicio de los signos y síntomas y con al menos uno de los siguientes signos y síntomas sin otra causa reconocida: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fiebre o distermia ✓ Dolor suprapúbico ✓ Dolor costo-vertebral ✓ Urgencia urinaria Polaquiuuria Disuria Tenesmo vesical						
	Además de: Urocultivo positivo $\geq 10^3$ y $<10^5$ UFC/ml con no más de dos especies de microorganismos. ⁴ (B)						
	4.1.1.3 Valorar al paciente que tuvo o tiene una sonda vesical y que se haya retirado dentro de las 48 horas el inicio de los siguientes signos y síntomas, con sospecha de infección por <i>Candida spp.</i> : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fiebre o distermia ✓ Dolor suprapúbico ✓ Dolor costo-vertebral ✓ Urgencia urinaria Polaquiuuria Disuria Tenesmo vesical						
	Además de: Dos muestras consecutivas con $>10,000$ UFC/ml. ⁴ (B)						
	4.1.1.4 Pacientes asintomáticos de alto riesgo con un sedimento urinario que contenga 10 o más leucocitos por campo más cualquiera de los siguientes: ✓ Chorro medio: muestra obtenida con asepsia previa mayor de 50,000 UFC/ml (una muestra). ✓ Cateterismo: mayor de 50,000 UFC/ml (una muestra). ✓ Punción suprapúbica: cualquier crecimiento es diagnóstico. ⁴⁷ (B)						
	4.1.1.5 Notificar al médico tratante y a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) en caso de presentar sintomatología y realizar las anotaciones correspondientes. ^{4,47} (B)						

Cuadro 1. INDICACIONES PARA LA INSTALACIÓN DE SONDA VESICAL ^{11, 15, 24}

- Pacientes con retención aguda de orina
- Medición de gasto urinario de manera continua
- Procedimientos quirúrgicos (cirugía urológica, genitourinaria, cirugías prolongadas, pacientes candidatos a infusiones de volúmenes altos o uso de diuréticos durante la cirugía)
- Cirugías perineales o sacras en pacientes incontinentes urinarios
- Pacientes que requieran inmovilidad prolongada (inestabilidad torácica o pélvica)
- Para ofrecer confort en pacientes en etapa terminal
- Incontinencia urinaria con riesgo para el paciente (daños en piel o riesgo de contaminación de alguna herida quirúrgica)
- Medición de presión intraabdominal (PIA)

Cuadro 2. SISTEMA DE DRENAJE SEGÚN EL TIEMPO DE PERMANENCIA



Cuadro 3. TAMAÑO DE LA SONDA VESICAL RECOMENDADO PARA NIÑOS ⁴⁴

	Niños (French)	Niñas (French)	Tipo
Recién nacido	3	3 o 5	Recta
1-2 años	5	5 o 8	Recta / Globo
3-5 años	8	8	Globo
6-10 años	8 o 10	8 o 10	Globo
11-12 años	10 o 12	12	Globo
Mayor de 13 años	12	12 o 14	Globo

Cuadro 5. MATERIAL PARA UROCULTIVO

- 1 Campo estéril
- 1 Pinza médica Kelly
- 5 Gasas estériles
- 15 ml Solución antiséptica
- 1 Jeringa estéril de 20 ml
- 1 Recipiente colector de muestra estéril

Cuadro 4. MATERIAL PARA INSTALACIÓN DE SONDA VESICAL

- 1 Bata
- 1 Gorro
- 1 Cubrebocas
- 1 Campo sencillo
- 1 Campo hendido
- 1 Pinza médica Kelly
- 2 Vaso de 25 ml
- 1 Protector de cama
- 15 ml Antiséptico tipo medio
- 5 Gasas estériles o torundas
- 3 ml Gel lubricante estéril
- 1 Ampolleta de agua estéril de 10 ml
- 2 Pares de guantes estériles
- 1 Par de guantes no estériles
- 1 Sistema de sondaje vesical cerrado,*
- 1 Bolsa recolectora con sonda vesical del calibre requerido
- 1 Jeringa estéril de 10 cm

*Nota: En caso de no tener sistema cerrado prefabricado, el material a utilizar será: 1 Sonda vesical del calibre requerido y 1 bolsa recolectora con puerto para toma de muestra y válvula antirreflujo.

Cuadro 6. MATERIAL Y EQUIPO PARA RETIRO DE SONDA VESICAL

- Contenedor de basura
- 1 Protector de cama
- 1 Par de guantes no estériles
- 1 Jeringa de plástico de 10 cm

