

REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 22 de Abril de 2013

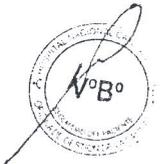
Visto el Memorando Nº 304-OGC-2013-HNCH, del 12 de Abril del 2013, del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad;

CONSIDERANDO:

Que, con Memorando Nº 304-OGC-2013-HNCH, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, informa que el Procedimiento de Colocación de Catéter Venoso Central, propuesto por el Departamento de Pediatría, no fue incluido, dentro de la aprobación de la Resolución Directoral Nº 058-2013-HNCH/DG;



Que, en el Informe Nº 75-OAJ-2013-HNCH de fecha 31 de Enero del 2013 generado para la aprobación de los Formatos de Consentimiento Informado, incluía el Formato de Consentimiento Informado de Colocación de Catéter Venoso Central, pero según se aprecia, en la Proyección de la Resolución antes mencionada, en su artículo 1º no fue incluido, en tal sentido es necesario sea corregido;



Que, el Art. 201.1 de la Ley Nº 27444 Procedimiento Administrativo General, afirma que los errores material o aritmético, puede ser rectificado con efecto retroactivo, en cualquier momento, de oficio o a instancia de los administrados, siempre que no se altere lo sustancial de su contenido ni el sentido de la decisión;

Que, es pertinente la rectificación del artículo 1º de la Resolución Directoral, Nº 058-2013-HNCH/DG, disponiéndose la modificación correspondiente, a fin de ser considerado el Procedimiento de Colocación de Catéter Venoso Central;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe Nº 259-OAJ-2013/HNCH;

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA
"FIEL DEL ORIGINAL"

2 ABR 2013

EMILIANO BLAS BLANCO GARCIA
OFICINA DE ASesorIA JURIDICA
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

//..

..//

Con el visado del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,



En uso de las atribuciones que le confiere el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA del 09 de marzo de 2007;

SE RESUELVE:

Artículo Único.- Disponerse la Modificación del artículo 1° de la Resolución Directoral N° 058-2013-HNCH/DG, agregándose adjunto al presente, la aprobación del Consentimiento Informado del Procedimiento de Colocación de Catéter Venoso Central, la misma que formara parte integrante de la precitada resolución



Regístrese, comuníquese y archívese.


MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Cayetano Heredia
Dr. LUIS EDGARDO DULANTO MONTEVERDE
DIRECTOR GENERAL
CMP. 14276

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA
"FIEL DEL ORIGINAL"

2 ABR 2013

EMILIANO SUAREZ QUISPE
OFICINA ADMINISTRATIVA
CALLE DEL TIO LUIS
P.O. BOX 1000
LIMA, PERU

LEDM/CEWA/rss.

- () Dirección General
- () Asesoría Jurídica
- () Dpto. de Pediatría
- () Gestión de la Calidad
- () Comunicaciones
- () Archivo

I. NOMBRE Y CÓDIGO

- I.1. Nombre: CATETERISMO VESICAL EN NIÑOS
I.2. Código: 5 A 09001

II. DEFINICIÓN

II. 1. Definición

El procedimiento consiste en la introducción de una sonda a la vejiga a través del meato uretral.

II.2. Objetivo

El cateterismo vesical tiene la finalidad de establecer una vía de drenaje, temporal o permanente desde la vejiga al exterior. La colocación debe realizarse manteniendo estrictas medidas de asepsia y debe mantenerse la sonda el menor tiempo posible.

II.3. Aspectos epidemiológicos

Entre un 40 a 50% de los niños hospitalizados en la UCI pediátricos de nuestro hospital van a requerir ser cateterizados en algún momento durante su permanencia. Se ha logrado una reducción significativa en la tasa de Infección del tracto urinario asociada a catéter (ITUC) de 29.7 en el año 2008 a 16.04 en el año 2011, sin embargo aún esta cifra está muy lejos de estándares internacionales. Es por ello la necesidad de estandarizar el procedimiento de cateterismo vesical siguiendo las recomendaciones vigentes para la prevención de la ITUC.

III. RESPONSABILIDADES

- El responsable del procedimiento es el médico asistente del servicio.
- El procedimiento es ejecutado por el médico asistente del servicio o el médico residente del Servicio bajo la supervisión del médico asistente del servicio.

IV. INDICACIONES

El principal riesgo para el desarrollo de infección urinaria intrahospitalaria es la presencia de una sonda vesical; por lo tanto, solo debe colocarse cuando existe una indicación médica establecida.

IV. 1. Absolutas

1. Diagnósticas

- i. Recolección de muestra de orina estéril para estudio o cultivo.
- ii. Medición exhaustiva de diuresis en pacientes críticos.
- iii. Medición de presión intraabdominal.

2. Terapéuticas

- i. Obstrucción urológica de naturaleza orgánica ó funcional.
- ii. Permitir la cicatrización de vías urinarias tras la cirugía (por ej. resección de vejiga transuretral).



IV.2. Relativas

1. Diagnósticas
 - i. Exploraciones radiológicas.
 - ii. Determinar la orina residual después de una micción espontánea.
2. Terapéuticas
 - i. Evacuar la vejiga en caso de retenciones urinarias.
 - ii. Realizar irrigaciones vesicales en caso de hematuria.
 - iii. Prevenir la tensión en la pelvis o heridas abdominales por la vejiga distendida.
 - iv. Administración de medicación intravesical

V. CONTRAINDICACIONES

IV.1. Absolutas

1. Sospecha o confirmación de trauma uretral (fractura de pelvis, sangre en meato uretral, hematuria grosera o hematoma perineal).
2. Lesiones uretrales (estenosis, fístulas).

IV.2. Relativas

1. Prostatitis aguda.
2. No debe usarse rutinariamente para el manejo de incontinencia urinaria.

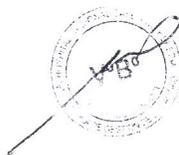
VI. REQUISITOS: CONSENTIMIENTO INFORMADO

El médico que realizará el procedimiento debe informar al padre o madre o apoderado legal del paciente de los riesgos y beneficios al efectuar el procedimiento en el paciente, debiendo registrar su aprobación o negación a realizar dicho procedimiento en el formato de Consentimiento informado. En caso el paciente se encuentre en situación de emergencia o crítico, se aplicará conforme a la Ley.

VII. RECURSOS MATERIALES

1. Guantes estériles.
2. Guantes no estériles.
3. Campo estéril fenestrado.
4. Gorro y máscara facial.
5. Antiséptico: yodo Povidona 2% o clorhexidina 2%.
6. Gasas estériles.
7. Gel lubricante en empaque individual.
8. Jeringa 5 ó 10 ml.
9. Agua estéril.
10. Pinzas.
11. Catéteres vesicales de diferentes medidas preconectado a sistema de recolección. Los catéteres pueden ser de látex o silicona.

El calibre de la sonda debe ser seleccionado de acuerdo a la edad del niño. (Tabla N°1). En recién nacidos se puede utilizar un catéter umbilical o sonda de nutrición calibre 4 o 5, ya que el menor calibre de una sonda Foley es CH 6.



Pueden ser sondas de doble o triple luz, una de las cuales está destinada al llenado del balón. *Las sondas de triple luz se utilizan en caso de irrigación vesical.

12. Bolsa colectora de circuito cerrado con grifo y soporte para la bolsa. Se considera sistema de circuito cerrado cuando consta de:
 - Cámara graduada para medir la cantidad de orina.
 - Válvula antirreflujo.
 - Zona para la toma de muestras por punción.
 - Sistema de vaciado en la parte inferior.
13. Esparadrapo o sistema de fijación a piel.

VIII. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

VIII.1. Preparación

Del personal médico

- Debe verificar que se cuente con todo el material necesario.
- Proceder a elegir la sonda más adecuada para el paciente que va a ser cateterizado.
- Colocación de gorro y máscara.

Del personal técnico

- Realizar lavado clínico de manos o higiene con alcohol gel.
- Posicionar al paciente para el procedimiento.
- Colocación de guantes n° estériles.
- Lavado con agua y jabón de la zona perineal del paciente.

VIII.2. Posición

En el **niño**, el procedimiento debe realizarse en decúbito dorsal.

En la **niña**, el procedimiento se realiza en decúbito dorsal con los miembros inferiores en posición de rana. (Figura N° 1)

VIII.3. Anatomía

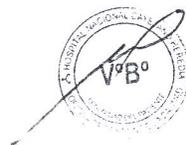
La capacidad vesical (CV) varía según la edad del niño(a) (Tabla N° 2)

En niños hasta 12 años: $CV \text{ en ml} = (30 \times \text{edad en años}) + 30$

Revisar el área genital para identificar las estructuras y principalmente el meato uretral.

En las **niñas**, el meato uretral se encuentra por debajo del clítoris y por encima del orificio de la vagina. En infantes usualmente está cubierto por la porción superior del himen, por lo que en ocasiones puede ser útil el hacer presión suave con una gasa para desplazar el himen hacia abajo y visualizar el meato. La longitud de la uretra femenina es corta por lo que solo es necesario avanzar el catéter unos centímetros para llegar a la vejiga.

En el **niño**, el meato uretral se encuentra en el glande y es fácilmente visible aunque en algunas ocasiones puede estar localizado en la cara inferior del pene. La uretra del niño mide varios centímetros por lo que es necesario avanzar el catéter algunos centímetros más que la longitud del pene. Recordar que la uretra en el niño tiene angulaciones por lo que puede ser necesario colocar el pene en posición vertical y luego de avanzar unos 4 centímetros descender el pene para que pase bien la sonda por la próstata. (Figura N° 2)



VIII.4. Técnica

Luego de colocar al paciente en posición y antes de realizar la limpieza es recomendable aplicar en el meato un anestésico local como lidocaina al 2% en gel 3 minutos antes del procedimiento para minimizar el discomfort sobre todo cuando el área está inflamada. En las niñas puede usarse una gasa estéril sobre la cual se coloca el anestésico y ésta se coloca sobre el área genital.

Proceder al lavado aséptico de manos (2 a 5 minutos) para luego colocarse guantes estériles. **Recordar que el cateterismo vesical es un procedimiento invasivo y debe realizarse bajo condiciones estériles.**

Colocar el campo fenestrado estéril sobre el paciente.

Abrir y preparar el material, colocándolo sobre un campo estéril. Corroborar el buen funcionamiento del balón, conectar el catéter al sistema de recolección cerrado y asegurarse de contar con un lubricante estéril.

- En niñas

Luego de preparar el material y usando la mano no dominante identifique el meato uretral retrayendo los labios hacia fuera y hacia arriba. La visualización del meato es un punto crítico porque esto disminuye el riesgo de contacto innecesario del catéter con otras estructuras. **Esta mano ya no es considerada estéril y no debe alejarse la mano de esta posición.** Una vez identificado el meato, realizar la limpieza del mismo aplicando movimientos circulares de dentro hacia afuera con el uso de una pinza y gasas o torundas con antiséptico (dejar por 2 minutos si es yodo povidona), lubricar el extremo distal del catéter y con la mano dominante introducir el catéter en el meato uretral avanzándolo suavemente hacia la vejiga. Si accidentalmente se introduce el catéter en la vagina o se contamina debe descartarse y solicitar un nuevo catéter estéril. Una vez que se observa flujo de orina por el catéter avanzar 2 a 3 centímetros adicionales antes de proceder a inflar el balón con el volumen de agua señalado en el mismo (**no usar salino o aire**). Luego de inflar el balón traccionar suavemente el catéter hacia fuera para fijar el balón contra la pared vesical. Asegurar el catéter fijándolo con esparadrapo a la piel en la cara interna del muslo y colocar la bolsa colectora en un lugar apropiado cuidando que siempre quede por debajo del nivel del catéter.

- En niños

Luego de preparar el material y usando la mano no dominante retraer el prepucio hasta identificar el meato uretral (no retraer completamente para evitar el riego de parafimosis). **Esta mano ya no es considerada estéril y no debe alejarse la mano de esta posición.** Realizar la limpieza del meato y el glande con solución antiséptica utilizando gasas o torundas y una pinza con movimientos circulares de adentro hacia fuera. En niños mayores de 3 años puede introducirse la solución anestésica **estéril** a través del meato y ejerciendo presión en la uretra distal por 3 minutos para retener dentro el gel, de lo contrario lubricar el extremo distal del catéter y con la mano dominante introducir el catéter en el meato uretral avanzándolo suavemente hacia la vejiga. El pene debe colocarse en posición de 45 a 90° con respecto al plano del paciente para facilitar el ingreso del catéter. Una vez que se observa flujo de orina por el catéter avanzar e introducir el catéter 3 a 4 centímetros antes de proceder a inflar el balón con el volumen de agua señalado en el mismo (**no usar salino o aire**). Luego de inflar el balón traccionar suavemente el catéter hacia fuera para fijar el balón contra la pared vesical. Asegurar el catéter fijándolo con esparadrapo a la piel en la cara interna del muslo y colocar la bolsa colectora en un lugar apropiado cuidando que siempre quede por debajo del nivel del catéter.



Siempre debe anotarse la fecha y hora de colocación del catéter urinario, así como el calibre utilizado.

VIII.5. Mantenimiento:

- Debe mantenerse siempre un sistema cerrado que quede por debajo del nivel del catéter. En caso de ruptura, fuga o desconexión debe cambiarse el sistema.
- Debe realizarse la higiene diaria de la zona perineal. No se recomienda el uso de antisépticos para esta labor.
- No debe recambiarse el catéter de forma rutinaria.
- La toma de muestra debe hacerse por punción aséptica de la zona distal del catéter o del dispositivo del sistema colector específico para esta tarea.
- No se recomienda el lavado del catéter salvo ante sospecha de obstrucción y bajo técnica aséptica.
- La bolsa colectora debe vaciarse cada vez que esté llena en dos tercios de su capacidad y cambiarse cada semana.
- Al vaciar la orina de la bolsa ésta no debe hacer contacto con el recipiente en el que se colecta la orina.
- Debe utilizarse un recipiente para coleccionar la orina exclusivo para cada paciente.

VIII.6. Retiro:

- El retiro de la sonda está a cargo del personal de enfermería en cumplimiento de la indicación médica.
- La maniobra se realiza con guantes no estériles. Se desinfla el balón con una jeringa y se retira la sonda con suavidad y se limpia la zona genital con agua y jabón.
- Anotar en el registro la fecha y hora de la retirada y las observaciones que se consideren necesarias.

IX. COMPLICACIONES

1. Infección: debe retirarse la sonda a la brevedad e iniciar cobertura antibiótica de acuerdo a la microbiología predominante en el Servicio, previa toma de cultivos.
2. Trauma de uretra o vejiga: debe solicitarse la evaluación de Urología a la brevedad.
3. Sangrado: si es microscópico se observará hasta su resolución. Si es macroscópico o no mejora debe ser evaluado por Urología.

Prevención de infección:

1. Colocar el catéter urinario SOLO si el paciente lo necesita.
2. Evaluar todos los días la necesidad de mantener el catéter.
3. Retirar el catéter en cuanto ya no sea necesario.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Dudeck MA, Horan TC, Peterson KD. National Healthcare Safety Network (NHSN) Report, data summary for 2010, device associated module. Am J Infect Control 2011; 39: 798-816
2. Pratt R, Pellowe C, Wilson J. Epic2: national evidence based guidelines for preventing healthcare associated infections in NHS Hospitals in England. J Hosp Infect 2007; 65:Suppl 1



3. Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK. Guideline for prevention of catheter associated urinary tract infections 2009. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol 2010; 31:319-26. DOI: 10.1086/651091
4. Lacroix LE, Vunda A, Bajwa NM. Catheterization of the urethra in male children. N Engl J Med 2010; 363:e19. DOI: 10.1056/NEJMVcm0808873

XI. ANEXOS

Tabla N° 1

Tamaño de la sonda de acuerdo a la edad del niño

Edad	Niños (F)*	Niñas (F)*	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 y 12 años	10 o 12	12	Globo
Mayor de 13 años	12	12 o 14	Globo

*El calibre exterior, es medido en unidades denominadas "Charrière" (Ch) o escala francesa (F). Cada una de estas unidades equivale a 1/3 de mm. Una sonda calibre 14 F tiene 14 veces 1/3 de mm de diámetro.

Tabla N° 2

Capacidad vesical según la edad

Edad	Capacidad vesical (ml)
RN	30
3 meses	52
1 año	67
3 años	123



Figura N° 1

Posición de la niña para el procedimiento

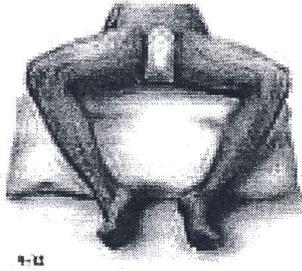
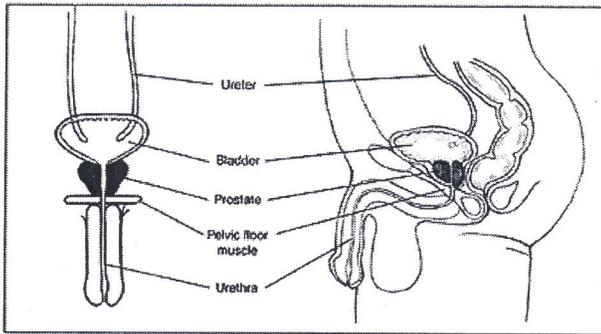


Figura N° 2

Referencia anatómica en el niño



Elaborado por: Dra. Rosa Arana Sunohara
Revisado por: Dra. Elsa Chea Woo
23/01/2013



GUÍA DE PROCEDIMIENTO

CATETERISMO VESICAL EN NIÑOS

El cateterismo vesical es uno de los procedimientos invasivos más frecuentes en niños hospitalizados, exponiéndolos al riesgo de infección y por lo tanto de mayor morbilidad. Por ello es indispensable que el cateterismo vesical se realice de manera estandarizada y aséptica.

I. Definición

El cateterismo vesical consiste en la introducción de una sonda a la vejiga a través del meato uretral con la finalidad de establecer una vía de drenaje, temporal o permanente desde la vejiga al exterior. La colocación debe realizarse manteniendo estrictas medidas de asepsia y debe mantenerse la sonda el menor tiempo posible.

II. Indicaciones

Las posibles indicaciones para realizar el cateterismo vesical son:

II. 1. Diagnósticas

- Obtención de muestra de orina estéril para estudio o cultivo.
- Exploraciones radiológicas.
- Determinar la orina residual después de una micción espontánea.
- Medición exhaustiva de diuresis en pacientes críticos con limitación física ó psíquica.

II.2. Terapéuticas

- Vaciar la vejiga en caso de retenciones urinarias.
- Obstrucción urológica de naturaleza orgánica ó funcional.
- Permitir la cicatrización de vías urinarias tras la cirugía (por ej. resección de vejiga trans-uretral).
- Realizar irrigaciones vesicales en caso de hematuria.
- Prevenir la tensión en la pelvis o heridas abdominales por la vejiga distendida.
- Administración de medicación intra-vesical.

El principal riesgo para el desarrollo de infección urinaria intrahospitalaria es la presencia de una sonda vesical, por lo tanto solo debe colocarse cuando existe una indicación médica establecida.

III. Contraindicaciones

- Sospecha o confirmación de trauma uretral (fractura de pelvis, sangre en meato uretral, hematuria grosera o hematoma perineal).
- Lesiones urtrales (estenosis, fistulas).
- Prostatitis aguda.
- No debe usarse rutinariamente para el manejo de incontinencia urinaria.



IV. Personal requerido

- o Médico con entrenamiento en colocación de sonda vesical.
- o Personal auxiliar de apoyo.

V. Material necesario

- Guantes estériles.
- Guantes no estériles.
- Campo estéril frenestrado.
- Gorro y máscara facial.
- Antiséptico: yodo povidona o clorhexidina .
- Gasas estériles.
- Gel lubricante en empaque individual.
- Jeringa 5 ó 10 ml.
- Agua estéril.
- Pinzas.
- Catéteres vesicales de diferentes medidas preconectado a sistema de recolección.
- Bolsa colectora de circuito cerrado con grifo y soporte para la bolsa. Se considera sistema de circuito cerrado cuando consta de:
 - o Cámara graduada para medir la cantidad de orina.
 - o Válvula antirreflujo. .
 - o Zona para la toma de muestras por punción.
 - o Sistema de vaciado en la parte inferior.
- Esparadrapo o sistema de fijación a piel.

V.1. Tipo de catéteres

Los catéteres pueden ser de látex o silicona.

El calibre de la sonda debe ser seleccionado de acuerdo a la edad del niño (Tabla N° 1).

En recién nacidos se puede utilizar un catéter umbilical o sonda de nutrición calibre 4 o 5, ya que el menor calibre de una sonda Foley es CH 6.

Pueden ser sondas de doble o triple luz, una de las cuales está destinada al llenado del balón. Las sondas de triple luz se utilizan en caso de irrigación vesical.

Tabla N° 1

Tamaño de la sonda de acuerdo a la edad del niño			
	Niños (F)*	Niñas (F)*	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 y 12 años	10 o 12	12	Globo
Mayor de 13 años	12	12 o 14	Globo

*El calibre exterior, es medido en unidades denominadas "Charrière" (Ch) o escala francesa (F). Cada una de estas unidades equivale a 1/3 de mm. Una sonda calibre 14 F tiene 14 veces 1/3 de mm de diámetro.



VI. Procedimiento

VI.1. Preparación

Del paciente

Antes de la realización del sondaje vesical, realizar una comprobación de los datos del paciente así como de su indicación.

Debe explicarse en forma sencilla y clara, tanto a los padres y al paciente si es prudente sobre en que consiste el procedimiento y sus posibles complicaciones.

Del personal médico

Debe verificar que se cuente con todo el material necesario.

Proceder a elegir la sonda más adecuada para el paciente que va a ser cateterizado.

Colocación de gorro y máscara.

Del personal técnico

Realizar lavado clínico de manos o higiene con alcohol gel.

Posicionar al paciente para el procedimiento.

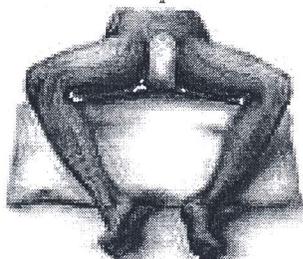
Colocación de guantes no estériles.

Lavado con agua y jabón de la zona perineal del paciente.

VI.2. Posición

En el niño, el procedimiento debe realizarse en decúbito dorsal.

En la niña, el procedimiento se realiza en decúbito dorsal con los miembros inferiores en posición de rana. (Fig N° 1)



VI.3. Anatomía

Capacidad vesical varía según la edad. (Tabla N° 2)

Tabla N° 2

	Capacidad vesical(CV) ml
RN	30
3 meses	52
1 año	67
3 años	123

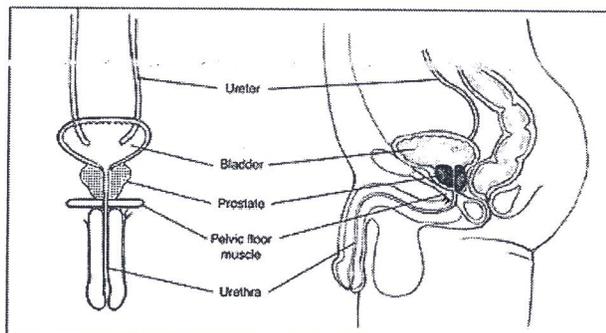
En niños hasta 12 años: CV ml = (30 x edad en años) + 30



Revisar el área genital para identificar las estructuras y principalmente el meato uretral.

En las niñas el meato uretral se encuentra por debajo del clítoris y por encima del orificio de la vagina. En infantes usualmente está cubierto por la porción superior del himen, por lo que en ocasiones puede ser útil el hacer presión suave con una gasa para desplazar el himen hacia abajo y visualizar el meato. La longitud de la uretra femenina es corta por lo que solo es necesario avanzar el catéter unos centímetros para llegar a la vejiga.

En el niño el meato uretral se encuentra en el glande y es fácilmente visible aunque en algunas ocasiones puede estar localizado en la cara inferior del pene. La uretra del niño mide varios centímetros por lo que es necesario avanzar el catéter algunos centímetros más que la longitud del pene. Recordar que la uretra en el niño tiene angulaciones por lo que puede ser necesario colocar el pene en posición vertical y luego de avanzar unos 4 centímetros descender el pene para que pase bien la sonda por la próstata. (Fig N° 2)



VI.4. Técnica

Luego de colocar al paciente en posición y antes de realizar la limpieza es recomendable aplicar en el meato un anestésico local como lidocaina al 2% en gel 3 minutos antes del procedimiento para minimizar el discomfort sobre todo cuando el área está inflamada. En las niñas puede usarse una gasa estéril sobre la cual se coloca el anestésico y ésta se coloca sobre el área genital.

Proceder al lavado aséptico de manos (2 a 5 minutos) para luego colocarse guantes estériles. Recordar que el cateterismo vesical es un procedimiento invasivo y debe realizarse bajo condiciones estériles.

Colocar el campo el campo fenestrado sobre el paciente.

Abrir y preparar el material, colocándolo sobre un campo estéril. Corroborar el buen funcionamiento del balón, conectar el catéter al sistema de recolección cerrado y asegurarse de contar con un lubricante estéril.

- En niñas

Luego de preparar el material y usando la mano no dominante identifique el meato uretral retrayendo los labios hacia fuera y hacia arriba. La visualización del meato es un punto crítico porque esto disminuye el riesgo de contacto innecesario del catéter con otras estructuras. Esta mano ya no es considerada estéril y no debe alejarse la mano de esta posición. Una vez identificado el

meato, realizar la limpieza del mismo aplicando movimientos circulares de dentro hacia afuera con el uso de una pinza y gasas o torundas con antiséptico (dejar por 2 minutos si es yodo povidona), lubricar el extremo distal del catéter y con la mano dominante introducir el catéter en el meato uretral avanzándolo suavemente hacia la vejiga. Si accidentalmente se introduce el catéter en la vagina o se contamina debe descartarse y solicitar un nuevo catéter estéril. Una vez que se observa flujo de orina por el catéter avanzar 2 a 3 centímetros adicionales antes de proceder a inflar el balón con el volumen de agua señalado en el mismo (no usar salino o aire). Luego de inflar el balón traccionar suavemente el catéter hacia fuera para fijar el balón contra la pared vesical. Asegurar el catéter fijándolo con esparadrapo a la piel en la cara interna del muslo y colocar la bolsa colectora en un lugar apropiado cuidando que siempre quede por debajo del nivel del catéter.

- En niños

Luego de preparar el material y usando la mano no dominante retraer el prepucio hasta identificar el meato uretral (no retraer completamente para evitar el riesgo de parafimosis). Esta mano ya no es considerada estéril y no debe alejarse la mano de esta posición. Realizar la limpieza del meato y el glande con solución antiséptica utilizando gasas o torundas y una pinza con movimientos circulares de adentro hacia afuera. En niños mayores de 3 años puede introducirse la solución anestésica estéril a través del meato y ejerciendo presión en la uretra distal por 3 minutos para retener dentro el gel, de lo contrario lubricar el extremo distal del catéter y con la mano dominante introducir el catéter en el meato uretral avanzándolo suavemente hacia la vejiga. El pene debe colocarse en posición de 45 a 90° con respecto al plano del paciente para facilitar el ingreso del catéter. Una vez que se observa flujo de orina por el catéter avanzar e introducir el catéter 3 a 4 centímetros antes de proceder a inflar el balón con el volumen de agua señalado en el mismo (no usar salino o aire). Luego de inflar el balón traccionar suavemente el catéter hacia fuera para fijar el balón contra la pared vesical. Asegurar el catéter fijándolo con esparadrapo a la piel en la cara interna del muslo y colocar la bolsa colectora en un lugar apropiado cuidando que siempre quede por debajo del nivel del catéter.

Siempre debe anotarse la fecha y hora de colocación del catéter urinario, así como el calibre utilizado.

VI.5. Mantenimiento

- Debe realizarse la higiene diaria de la zona perineal.
- No debe recambiarse el catéter de forma rutinaria.
- La toma de muestra debe hacerse por punción aséptica de la zona distal del catéter o del dispositivo del sistema colector específico para esta tarea.
- No se recomienda el lavado del catéter salvo ante sospecha de obstrucción y bajo técnica aséptica.
- La bolsa colectora debe vaciarse cada vez que esté llena en dos tercios de su capacidad y cambiarse cada semana.



- Al vaciar la orina de la bolsa ésta no debe hacer contacto con el recipiente en el que se colecta la orina.
- Debe utilizarse un recipiente para coleccionar la orina individual para cada paciente.

VI.6. Retiro

- El retiro de la sonda está a cargo del personal de enfermería en cumplimiento de la indicación médica.
- La maniobra se realiza con guantes no estériles. Se desinfla el balón con una jeringa y se retira la sonda con suavidad y se limpia la zona genital con agua y jabón.
- Anotar en el registro la fecha y hora de la retirada y las observaciones que se crean necesarias.

VII. Complicaciones

Las complicaciones descritas son:

- Trauma de uretra o vejiga.
- Sangrado.
- Infección.

VIII. Prevención de infección

- Solo colocar el catéter urinario si el paciente lo necesita.
- Evaluar todos los días la necesidad de mantener el catéter.
- Retirar el catéter en cuanto ya no sea necesario.

Elaborado por: Dra. Rosa Arana
Revisado por: Dra. Elsa Chea
27/12/12





PERÚ

Ministerio de Salud

DISA V LIMA CIUDAD
HOSPITAL NACIONAL
CAYETANO HEREDIA

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL

(Ley General de Salud N° 26842)

Yo, (nombre de la madre/padre o tutor legal en letra de imprenta), de años de edad, identificado(a) con DNI () pasaporte () carné de extranjería () N° madre/padre/tutor legal (encerrar una con un circulo) del/de la menor de años de edad, hospitalizado(a) en la cama del servicio con H.C. N° he sido informado(a) por el médico tratante de mi menor hijo(a), Dr(a) con CMP N° que, de acuerdo con el examen clínico y los estudios complementarios realizados, su diagnóstico actual es y que requiere para su manejo la COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL

Y dejo constancia por el presente documento que se me ha informado y explicado de manera clara y en forma respetuosa:

a.- Que el catéter venoso central se coloca en pacientes que se encuentran hemodinamicamente inestables, que requieran tratamientos prolongados con inotrópicos, nutrición parenteral o medicamentos muy irritantes, o varias vías para manejo intensivo a la vez. También está indicado en pacientes con accesos venosos difíciles y que requieran manejo parenteral prolongado, así como también ser parte de la preparación preoperatoria para otros procedimientos quirúrgicos.

b.- Que el procedimiento podrá realizarse por punción ó por cirugía abierta (flebotomía), según las posibilidades que ofrezca la anatomía del paciente.

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, estas complicaciones pueden ser: infección del sitio de punción, hemorragias. Además neumotórax que requerirá a la vez tratamiento quirurgico. También, aunque en muy bajo porcentaje, puede haber riesgo de mortalidad.

El tipo de anestesia requerida será indicado por el anesthesiólogo. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, uso de medicamentos actuales, enfermedades neurológicas y endocrinológicas, existencia de prótesis, enfermedades infecciosas preexistentes o cualquier otra circunstancia que pueda ser importante, ya que el omitirlos puede llevar a complicaciones severas.

c.- Que la administración de medicamentos durante la anestesia, ya sea general o local, también involucra complicaciones y riesgos que pueden llegar a ser graves e incluso mortales en un bajo número de casos.

d.- Los posibles peligros atribuibles a su estado de salud previo, su edad, sus problemas alérgicos u otros factores agregados, que aumentan los riesgos de la intervención quirúrgica.



Formato de Consentimientos Informados – Pediatría
25/05/2012





e.- Tengo el derecho de rehusar o negar la intervención sin expresión de causa alguna, aún cuando esto implique graves riesgos para su salud.

Declaro que he comprendido la información recibida por parte del médico tratante de mi menor hijo(a), y ha respondido a mis preguntas de manera clara y precisa para mi mejor comprensión, asimismo declaro no haber omitido o alterado datos sobre sus antecedentes, especialmente alergias y enfermedades previas.

POR LO TANTO DE MANERA CONCIENTE Y VOLUNTARIA, EN PLENO USO DE MIS FACULTADES MENTALES:

() AUTORIZO la colocación de catéter venoso central al equipo médico quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

() NO AUTORIZO la colocación de catéter venoso central al equipo médico quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el médico tratante que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas la dudas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto, antes que el procedimiento objeto de este documento sea realizado y que la firma del presente documento no exima de responsabilidad al médico (s) tratante (s). Por ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del procedimiento propuesto.

San Martín de Porres,dedel.....



Firma del madre/padre/tutor legal (Huella digital) (Huella digital)

Nombre:

DNI/Pasaporte/CE:

Médico responsable (Nombre, firma y sello)

Fecha:

Hora:





REVOCACION DE AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO

Con fechade.....del....., ante la presencia del médico tratante de mi menor hijo, he decidido revocar mi anterior decisión, por lo que cumplo con:

NO AUTORIZAR al equipo médico quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia la colocacion de catéter venoso central deslindando de cualquier responsabilidad al equipo médico quirúrgico y a la institución, que devenga de mi decisión.



Firma del madre/padre/tutor legal (Huella digital)
 (Huella digital)

Nombre:
 DNI/Pasaporte/CE:

Médico responsable (Nombre, firma y sello)

Fecha:
 Hora

[Handwritten signature]

