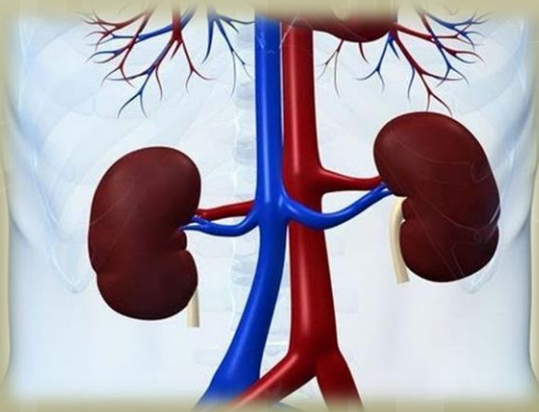




**Escuela Superior de  
Enfermería Cecilia  
Grierson**

*Adulto y Anciano I  
Turno Tarde*



# ***Sistema Renal***

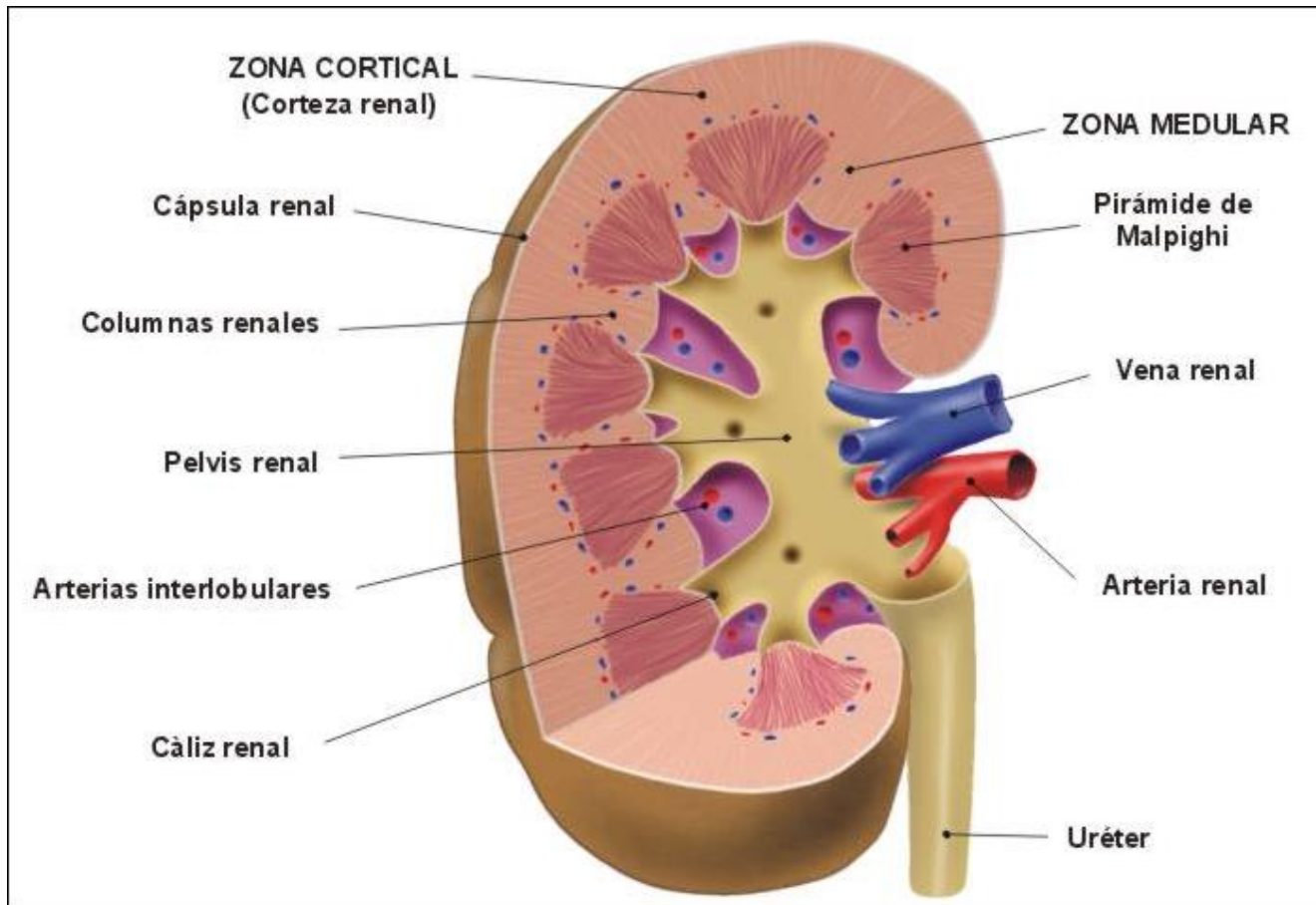
---

**Técnica de  
colocación de  
Sonda vesical**

---

Prof. Lic. Vanesa Arzamendia

# Anatomía y fisiología renal



# Anatomía y fisiología renal

- Órgano par.
- Ubicado entre las D12 y L3
- A ambos lados de las vertebrae torácicas
- Protegidos por las últimas costillas
- Pero aproximado: 125 gr
- Rodeados de tejido delgado y fibroso o cápsula

# Anatomía y fisiología renal

- Por delante las capas de peritoneo los separan de la cavidad abdominal y de su contenido “órgano retroperitoneal”
- Riego sanguíneo: ARTERIA RENAL (Ao Abdominal)
- Drenaje: VENA RENAL (VCI)
- Los riñones reciben un 25% del GC total

# Generalidades

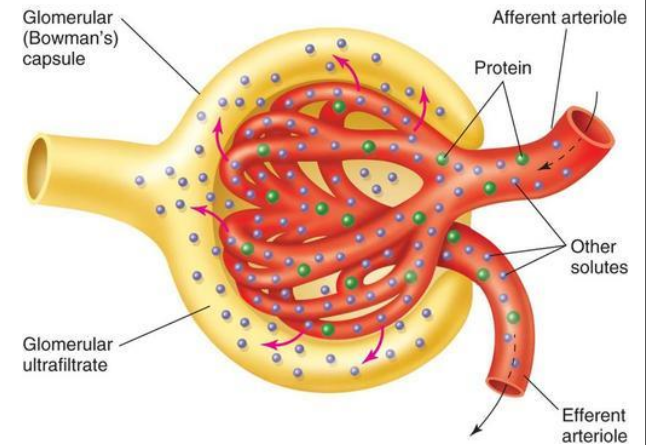
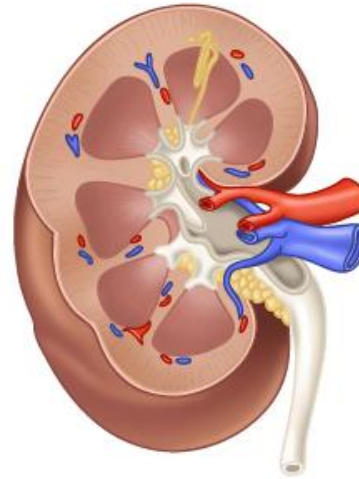
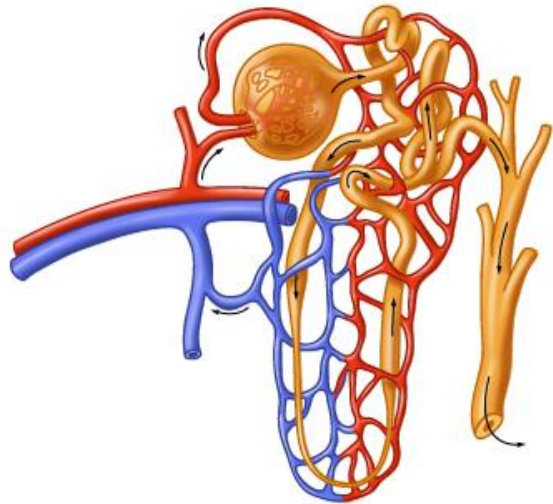


- La orina se forma en las unidades funcionales = NEFRONAS
- Cada riñón cuenta con +- 1 millón de nefronas
- Cada nefrona se compone de un glomérulo y un tubo colector

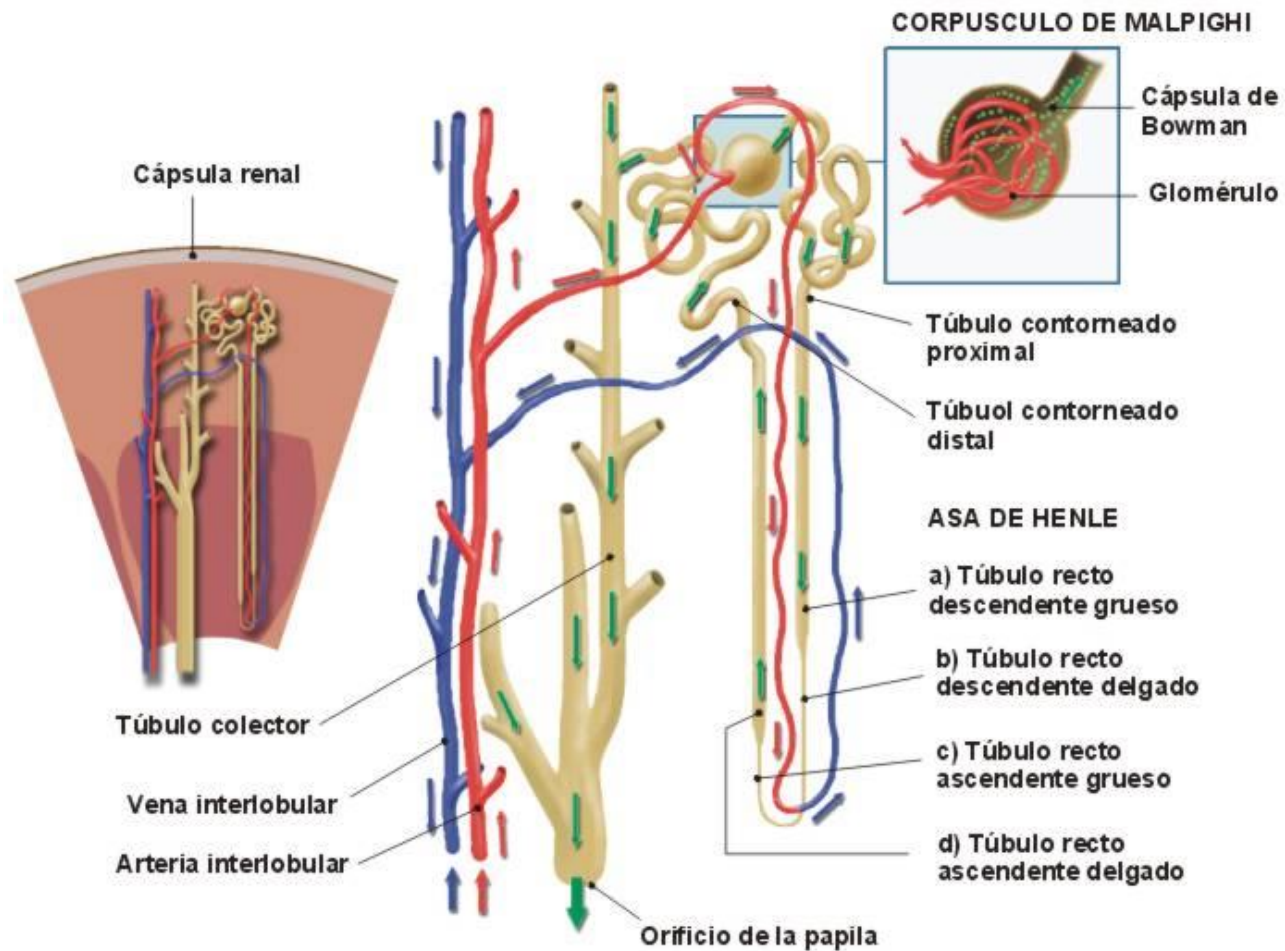
# Glomérulo

- Es de capilares que reciben sangre de una arteriola aferente y es drenada por una arteriola eferente.
- La formación de orina se inicia a partir del FS que pasa por el glomérulo.
- El líquido filtrado es parecido al plasma salvo que NO contiene proteínas. Su mayor parte se compone de ***H2O , electrolitos y moléculas de bajo peso.***

# Glomérulo



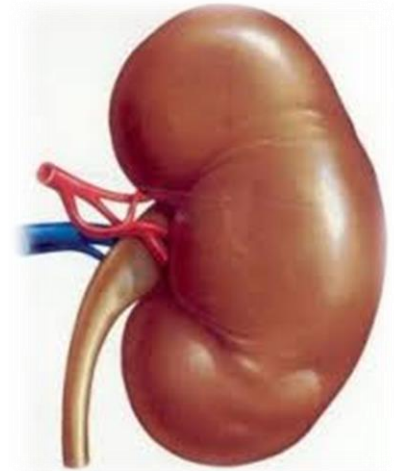
# Asa de henle



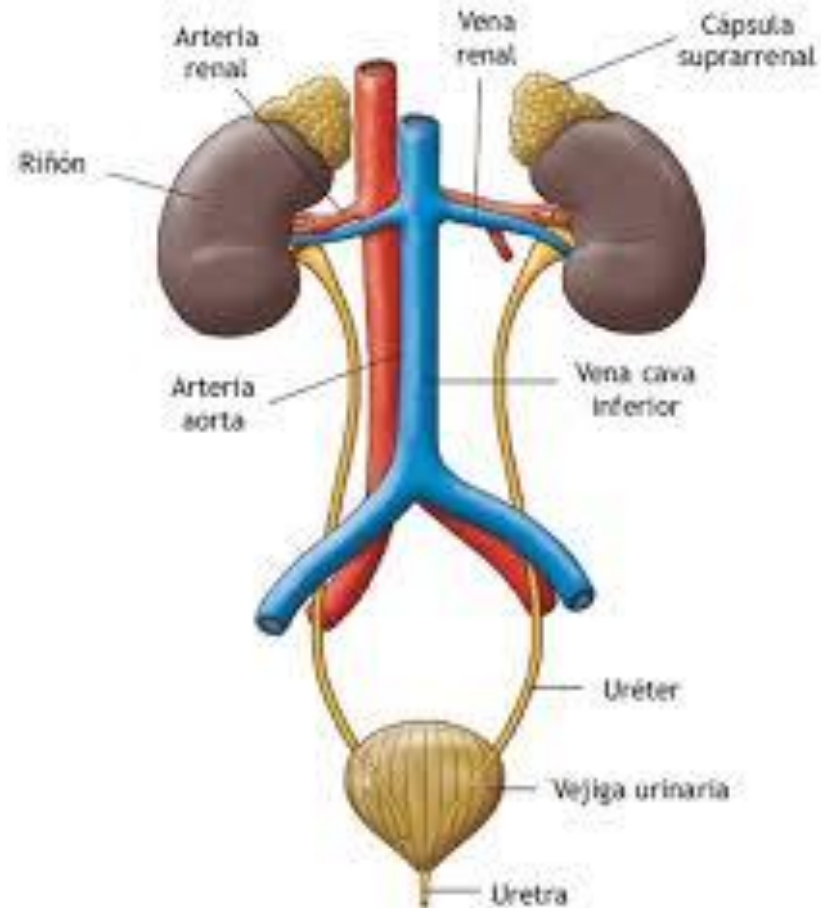


# Funciones de riñón

1. Eliminación de H<sub>2</sub>O y Na
2. Eliminación de H<sup>+</sup> y retiene el Bic
3. Producción de Eritropoyetina
4. Filtración glomerular
5. Eliminación de productos de desecho del metabolismo de las proteínas



# Aparato Urinario



# Eliminación urinaria

- Se denomina micción al acto del vaciado vesical
- La necesidad de orinar ocurre por estimulación de los receptores vesicales al acumularse orina a partir de 200 a 300ml.
- VEJIGA: 600 ml // Globo vesical
- La micción es indolora
- ESFINTER Interno: impide la salida de la orina (involuntario)

# Sondaje vesical



# Sondaje vesical

***Consiste en la introducción de una sonda en la vejiga a través del conducto uretral, utilizando técnica aséptica.***

- El sondaje puede PERMANENTE o INTERMITENTE
- Personal necesario:  
Enfermero y un colaborador o asistente

# Sondaje vesical

- Materiales
- Sonda vesical
- Campos estéril
- Bolsa colectora y soporte para la bolsa
- Gasas estériles
- Lubricante estéril
- Guantes descartables (para higiene)
- Guantes estériles (para técnica)
- Jeringa de 10ml
- Agua destilada
- Solución antiséptica para higiene perineal
- Cinta hipoadérgica
- Cesto de residuos



# Observaciones



- Comprobar la identidad del paciente
- Indicación correcta
- El catéter deberá introducirse suavemente. La lesión de la mucosa uretral multiplica el riesgo de infección
- La bolsa colectora **nunca** debe tocar el suelo
- El sistema de drenaje deberá ser continuo y cerrado.

# Observaciones



- En un paciente con retención urinaria, la vejiga debe vaciarse gradualmente. La descompresión brusca puede producir shock o hemorragia por caída de la presión intravesical.
- Extraer un máximo de 200ml, pinzar la sonda durante 15 min. Luego extraer 200 ml más y así hasta conseguir su total vaciamiento.



# Intervenciones de Enfermería

- Permeabilidad
- Fijar la tubuladura de drenaje a la pierna del paciente
- Posicionamiento
- Evitar desconexiones innecesarias
- Estimular el aumento de consumo de líquidos
- Higiene con antisépticos (de forma diaria) genitales y zona de entrada de la SV
- Detectar precozmente S y S de infección



# Complicaciones de la técnica

- Formación de falsa vía uretral
- Infección urinaria
- Retención urinaria
- Hematuria por lesión
- Estenosis uretral
- Hematuria por tracciones involuntarias



# Problemas frecuentes de la excreción urinaria

## **1. Retención urinaria**

La vejiga es incapaz de vaciarse. Retención grave: 2000 a 3000 ml.

## **2. Infección urinaria baja**

Disuria, fiebre, N y V, escalofríos, malestar. Bacteruria: orina turbia. Pielonefritis.

## **3. Incontinencia Urinaria**

Pérdida de control sobre la micción. NO puede controlar el esfínter EXTERNO

# Tipos de Incontinencia

- a) **TOTAL:** Pérdida total, continua e incontrolable
- b) **FUNCIONAL:** pérdida involuntaria e impredecible.  
SNC y urinario integros
- c) **DE ESFUERZO:** por aumento de la Pr  
intraabdominal (pequeñas pérdidas)
- d) **DE URGENCIA:** emisión involuntaria tras una fuerte  
sensación de urgencia
- e) **REFLEJA:** pérdida involuntaria (lesión neurológica  
instalada)

# Toma de Muestras

- Análisis simple de orina
- Muestra limpia o mitad de micción  
(UROCULTIVO)
- Urocultivo en paciente con SV
- Orina de 24 hs



***Muchas Gracias...***

