

Recomendaciones en la selección de una SVI

1 Fácil de usar

Intuitiva y fácil de abrir

Ventajas de la sonda:

- Superficie del envase suave (no cortante).
- La presencia de un orificio en el envase desde donde hacer tracción se ha constatado como un elemento facilitador.
- Indicador visual de zona de apertura para hacer más intuitivo el aprendizaje.
- Procedimiento de uso fácil de ejecutar.

Atención a las causas de baja destreza manual que limitan las actividades más básicas del día a día

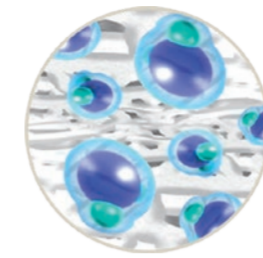
- La funcionalidad del paciente con lesión medular (tabla 1) viene determinada, fundamentalmente, por el nivel y grado de la lesión.
- En los pacientes con esclerosis múltiple también hay una afectación de las vías motoras.
- La edad, constitución física y nivel o capacidad cognitiva del paciente condicionan, en gran medida, el nivel de destreza en la técnica de sondaje vesical.



2 Lista para usar

Sin preparación ni pasos intermedios

No requiere romper una bolsa de líquido en el interior del envase, etc.



3 Cuidado uretral

Hidrofílica-baja fricción

Criterios de selección:

- Suavidad, adecuada lubricación:** el uso de sondas de baja fricción previene la estenosis uretral temprana.
- En ausencia de una clara imposibilidad o complicación, **la elección estándar ha de ser la de una sonda Nelaton.**
- Punta y orificios suaves y redondeados.
- Composición. **Consistencia media** con adecuada flexibilidad asociada a un menor grado de respuesta inflamatoria.
- Gama de **calibres o Charrière según necesidad.**



5 Razones de Peso en la selección de una sonda vesical intermitente

5 Cuidado uretral

Envase opaco y portable. Sonda limpia, sin manchas

¿Qué elementos facilitan que una sonda vesical intermitente sea discreta?

- Envase opaco.
- Facilidad de uso.
- Limpieza.
- Portable.

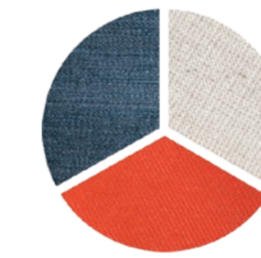


Tabla 1. Resultados funcionales esperados según el nivel de la lesión

Nivel de la lesión	Nivel de funcionalidad
Niveles cervicales (C1 a C5)	Dependientes en el manejo vesical
Nivel C6-C8	Dependiente en el manejo vesical o independiente con accesorios específicos Nivel C7. No tienen prensión manual funcional Nivel C8. Tienen prensión manual funcional
Niveles D1-D9	Independientes en el manejo vesical
Niveles D10-L2	Independientes en el manejo vesical
Niveles L3-S5	Independientes en el manejo vesical

Adaptada de: Biering-Sorensen F, Nielsen JB, Klinge K. Spasticity-assessment: A review. Spinal Cord. 2006;44:708-22.

4 Seguridad y prevención de infecciones del tracto urinario

Diseño "no tocar" y baja fricción

Se debe llevar a cabo una educación a 3 niveles:

- Educación sanitaria especializada.** Para un adecuado diagnóstico, tratamiento y selección de la sonda.
- Educación sanitaria asistencial.** Debe ser una labor conjunta y alineada.
- Educación sanitaria al paciente y/o cuidador.** En la detección de infecciones, la higiene y la técnica de sondaje.

Diferenciación entre la "colonización" y la "infección del tracto urinario"

	Bacteriuria asintomática	Infección de tracto urinario
Concepto	Recuento de unidades formadoras de colonias (CFU, por sus siglas en inglés) igual o superior a 105 CFU/ml en dos o más muestras de orina y en ausencia de síntomas urinarios y sistémicos ¹ .	Cultivo de orina positivo en presencia de piuria y uno o más síntomas sistémicos: fiebre, dolor en el costado, disuria, urgencia, hematuria ² . El diagnóstico de la ITU se realiza mediante un urocultivo, cuando la bacteriuria va acompañada de sintomatología urológica y sistémica.
Tratamiento	La presencia de bacteriuria asintomática no predice la aparición de ITUs y su tratamiento no reduce el riesgo de desarrollar una infección sintomática en el futuro ³ . Además del riesgo de aumentar los patrones de resistencia, la bacteriuria asintomática no debe ser tratada por la falta de eficacia clínica y la recurrencia temprana de infección. Existen numerosas guías y estudios con grado de recomendación A y niveles de evidencia I y II que desaconsejan el cribado y tratamiento de la bacteriuria asintomática asociada al sondaje vesical ⁴ .	En razón de la presencia de clínica asociada a un número de colonias, se puede hablar o no de ITU en sentido estricto (infección), y pautar en su caso el tratamiento antibiótico más idóneo según valoración urológica.

Signos y síntomas de una infección urinaria:

- Dolor o ardor.
- Sensación de urgencia.
- Sangre o moco en la orina.
- Calambres o dolor en la parte baja del abdomen o en área de la vejiga.
- Escalofríos, fiebre, sudores, fugas de orina (incontinencia).
- Cambios en la cantidad de orina, (residuo y/o vaciado).
- Tono turbio de la orina, mal olor o inusualmente fuerte.
- Dolor de espalda, escalofríos, fiebre, náuseas y vómitos.
- En el anciano y el lesionado medular suelen faltar los síntomas de disuria, polaquiuria y frecuencia urinaria. En ocasiones el único dato de ITU es un aumento de la espasticidad, signos de disreflexia, malestar abdominal o inquietud o alteración de la consciencia.

Criterios de prevención:

- Diseño de una sonda:
 - Compatible con la técnica "no tocar".
 - Poseer una longitud adecuada (hombre/mujer): 40 cm en las masculinas y 15-20 cm en las femeninas.
 - En el caso del hombre debe contar con un mecanismo o elemento que permita sujetarla sin necesidad de tocar la superficie de la misma.
- Recubrimiento de la sonda: baja fricción.

En la medida que una sonda reúna estos cinco beneficios, podremos afirmar que nos acercamos más al objetivo de alinear decisiones clínicas efectivas que aseguren una mayor adherencia al tratamiento y una calidad de vida auténtica para la persona.

1. Schmiemann G, Kniehl E, Gebhardt K, Matejczyk MM, Hummers-pradier E. The Diagnosis of Urinary Tract Infection. Dtsch Arztebl Int. 2010;107(21):361-8. 2. Moore KN, Fader M, Getliffe K. Long-term bladder management by intermittent catheterisation in adults and children. Cochrane Database Syst Rev. 2007, Issue 4. Art. No.: CD006008. DOI: 10.1002/14651858.CD006008.pub2. 3. Leone M, Perrin AS, Granier I, Visintini P, Blasco V, Antonini F. A randomized trial of catheter change and short course of antibiotics for symptomatic bacteriuria in catheterized ICU patients. Intensive Care Med. 2007 Apr; 33(4):726-9. http://dx.doi.org/10.1007/s00134-007-0534-1. 4. Vigil HR, Hickling DR. Urinary tract infection in the neurogenic bladder. Transl Androl Urol. 2016;5(1):72-87.