



1972 - PROYECTO ITU-ZERO EN MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE CUARTO NIVEL

Daniel Encinas Sánchez¹, Vega Estíbaliz Benito López², Hugo Guillermo Ternavasio de la Vega³, Oscar Humberto Díaz López¹, Ana María Haro Pérez² y María Sánchez Ledesma¹

¹Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca. ²Servicio de Medicina Preventiva. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca. ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Concha, Zamora.

Resumen

Objetivos: Según el informe EPINE 2021, las infecciones nosocomiales han aumentado hasta en un tercio y, por primera vez, las infecciones de orina han superado a las infecciones quirúrgicas. Con estos datos, y con el objetivo de disminuir la tasa de infecciones de orina nosocomial, se decide plantear el protocolo ITU-ZERO en el Servicio de Medicina Interna.

Métodos: Realización del proyecto ITU-ZERO en Medicina Interna. Para ello, se procedió a los siguientes puntos: 1. Recogida de los datos basales de la situación actual en el Servicio de Medicina Interna: número de catéteres vesicales insertados, técnica de inserción, indicación de permanencia y mantenimiento del catéter, y registro de infecciones del tracto urinario asociadas al catéter vesical (fig. 1). 2. Difusión, a través de cursos de formación para personal médico y de enfermería, de las buenas prácticas en el manejo de sondajes vesicales: técnica correcta e higiénica de inserción del catéter vesical, conocer las indicaciones de inserción y de retirada del catéter, así como los cuidados necesarios para la prevención de infecciones del tracto urinario asociadas a catéter vesical. 3. Creación de logos visuales e iconografía con los objetivos del proyecto y recordatorio de las buenas prácticas en el manejo de sondajes vesicales (protocolo HOUDINI). 4. Reevaluación de la situación del Servicio de Medicina Interna tras 4 meses de ser iniciado el proyecto.

Resultados: Se completaron tres ediciones de formación a personal médico y enfermería. Se realizó un recordatorio del protocolo HOUDINI (fig. 2) donde se reflejan las indicaciones adecuadas de inserción y mantenimiento del sondaje vesical: 1. Hematuria macroscópica con coágulos que producen obstrucción urinaria. 2. Obstrucción al flujo urinario con retención aguda de orina. 3. Uso en cuidados paliativos, como medida de confort al final de la vida. 4. Decúbito, para favorecer la cura de una úlcera/escara sacra o perineal. 5. No se mueve (inmovilización temporal por limitaciones físicas). 6. Inestabilidad hemodinámica con necesidad de control estricto de la diuresis. Se preparó cartelería y documentación de recuerdo del proyecto para distribuir por las plantas (fig. 3).

Logo Sacyt, Ministerio de Salud Pública, HOJA RECOGIDA DE DATOS, CAUTI ZERO

Datos del paciente (marcar lo que proceda)

Código del hospital: 370016 Fecha nacimiento: 00/00/0000
 Código del servicio: Fecha ingreso: 00/00/0000
 NIC: Unidad: 0000
 Sexo: Hombre / Mujer Motivo de alta: Mayor / Trabajo / Falleo / A. Voluntaria

Diagnóstico

Factores de riesgo infeccioso (marcar lo que proceda)

Diabetes: SI / NO / Desconocido Neoplasia: SI / NO / Desconocido
 Obesidad: SI / NO / Desconocido Inmunodepresión: SI / NO / Desconocido
 Tabaquismo: SI / NO / Desconocido Insuficiencia renal: SI / NO / Desconocido
 HBP: SI / NO / Desconocido Incontinencia orina: SI / NO / Desconocido
 Vejiga neurogénica: SI / NO / Desconocido Alteración Anatómica TU: SI / NO / Desconocido
 Patología neurológica: SI / NO / Desconocido

Inserción Catéter (marcar lo que proceda)

Unidad de inserción (sólo si es en su): 00/00/0000 Hora: 00:00

Fecha inserción: 00/00/0000 Hora: 00:00
 Higiene de manos: SI / NO / Sin Alcohol / Jabón antibiótico / Jabón neutro
 Tipo de catéter: Vascular / Otro Subtipo: Foley / Otro

Antiséptico: SI / NO Especificar cuál: _____
 Sistema de drenaje: Aberto / Cerrado Catéter: _____
 Uso: Lavado / Drenaje / Medicación / Otro Temporalidad: Temporal / Permanente

Comentarios:

Mantenimiento catéter (marcar lo que proceda)

Indicación permanente (marcar lo que proceda)

Días	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Hematuria obstructiva																										
Obstrucción/Retención																										
Uso en Cuidados paliativos																										
Decúbito por úlcera																										
Intervención quirúrgica																										
No se mueve																										
Inestabilidad HD / Control diuresis																										
Incontinencia urinaria																										
Compatibilidad paciente																										
Desconocido																										

Cuidados catéter (marcar lo que proceda)

Asignado a persona: _____
 Bolsa tipo "bolso de la vida": _____
 Sistema: apoyado en el suelo: _____
 Tubo lavable: _____
 Orina ocupa 2/3 bolsa o más: _____

Complicaciones (marcar lo que proceda)

Reportes:

Hematuria: **positivos**
 Necesidad manipulación: _____

Comentarios:

Retirada catéter

Fecha retirada: 00/00/0000 Observaciones: _____

Contacto Medicina Preventiva: 55378 / 55362

Logo Sacyt, Ministerio de Salud Pública, HOJA RECOGIDA DE DATOS, CAUTI ZERO

Microbiología e Infecciones (cumplimentar sólo Medicina Preventiva)

Cultivo realizado: SI / NO Fecha cultivo: 00/00/0000
 Microorganismo: _____

Infección CAUTI: SI / NO Tipo infección: Comunitaria / Nosocomial

Antibiótico 1: _____ Fecha inicio: 00/00/0000
 Via administración: Otro: _____ Fecha fin: 00/00/0000

Antibiótico 2: _____ Fecha inicio: 00/00/0000
 Via administración: Otro: _____ Fecha fin: 00/00/0000

Antibiótico 3: _____ Fecha inicio: 00/00/0000
 Via administración: Otro: _____ Fecha fin: 00/00/0000

Antibiótico 4: _____ Fecha inicio: 00/00/0000
 Via administración: Otro: _____ Fecha fin: 00/00/0000

Antibiótico 5: _____ Fecha inicio: 00/00/0000
 Via administración: Otro: _____ Fecha fin: 00/00/0000

Cultivo realizado: SI / NO Fecha cultivo: 00/00/0000
 Microorganismo: _____

Infección CAUTI: SI / NO Tipo infección: Comunitaria / Nosocomial

Antibiótico 1: _____ Fecha inicio: 00/00/0000
 Via administración: Otro: _____ Fecha fin: 00/00/0000

Antibiótico 2: _____ Fecha inicio: 00/00/0000
 Via administración: Otro: _____ Fecha fin: 00/00/0000

Antibiótico 3: _____ Fecha inicio: 00/00/0000
 Via administración: Otro: _____ Fecha fin: 00/00/0000

Antibiótico 4: _____ Fecha inicio: 00/00/0000
 Via administración: Otro: _____ Fecha fin: 00/00/0000

Antibiótico 5: _____ Fecha inicio: 00/00/0000
 Via administración: Otro: _____ Fecha fin: 00/00/0000

Contacto Medicina Preventiva: 55378 / 55362

H	Hematuria macroscópica con coágulos que producen obstrucción urinaria
O	Obstrucción al flujo urinario o retención aguda de orina
U	Uso en cuidados paliativos, como medida de confort al final de la vida
D	Decúbito, para favorece la cura de una úlcera sacra o perianal
I	Intervención quirúrgica (perioperatorio)
N	No se mueve (inmovilización temporal debido a limitaciones físicas, ej: fractura de cadera)
I	Inestabilidad hemodinámica, necesidad de control estricto de la diuresis que conste en el plan de cuidados: <ul style="list-style-type: none"> a) Monitorización horaria o periódica de la diuresis para guiar la resucitación, por ejemplo en caso de shock b) Utilización de drogas vasoactivas: dopamina, adrenalina, noradrenalina, dobutamina c) Utilización de altas dosis de diuréticos (valorar con el médico responsable).



Conclusiones: El informe EPINE 2021 ha revelado el impacto de la pandemia por COVID-19 a nivel nacional en la tasa de infecciones nosocomiales, así como el aumento de infecciones del tracto urinario asociadas al uso de catéteres vesicales. Es necesaria la realización de proyectos que supongan una mejoría en el uso de buenas prácticas en el manejo de sondajes vesicales. Creemos que estos proyectos implican una potencial disminución de la tasa de infecciones del tracto urinario asociadas a catéter vesical. Todo ello permitiría, a su vez, disminuir el uso de antibióticos en el entorno hospitalario, disminuir la tasa de resistencias a antibióticos, la estancia media y, por tanto, mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes y el gasto hospitalario.