



V-264. - INTERVENCIÓN SOBRE EL USO INADECUADO DEL SONDAJE VESICAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

J. Lebrón Ramos, S. Domingo González, M. Núñez Rodríguez, J. de la Torre Lima, M. Martín Escalante, J. García Alegría

Servicio de Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

Resumen

Objetivos: Analizar si una medida intervencionista sencilla reduce el uso inapropiado del sondaje vesical en los pacientes hospitalizados de Medicina Interna (MI).

Métodos: Estudio antes-después, prospectivo, con revisión diaria de pacientes ingresados en MI con sondaje vesical. 1ª fase recogida datos 1/3/13-5/4/13; seguido de medida intervencionista (sesión clínica el 10/4/13 con internistas y residentes): revisión sobre indicaciones y complicaciones del uso del sondaje. 2ª fase recogida datos 10/4/13-14/5/13. Se analizaron edad media, género, comorbilidad, índice de Barthel, diagnóstico alta, indicaciones, complicaciones, estancia y mortalidad.

Resultados: Analizados 154 pacientes, 81 grupo pre y 75 grupo post-intervención con edad media $77,22 \pm 12$ y $77,17 \pm 10,6$ respectivamente. 55,6% hombres en grupo antes y 52% en después. Media de pacientes ingresados 72,38 pacientes/día. Sin diferencias en comorbilidad entre grupos: diabetes mellitus tipo 2 (43,2% vs 46,7%), insuficiencia renal crónica (24,7% vs 25,3%; estadio 3-4: 85% vs 68,4%), inmunodepresión 5 pacientes frente a 3 en el 2º grupo. Índice de Barthel: 33,3% frente a 36% con dependencia total; con media de $52,22 \pm 39,48$ puntos en el grupo pre frente a $45,47 \pm 36,14$ en el post. Diagnósticos al alta más frecuentes similares en ambos grupos: insuficiencia cardíaca (17,3% vs 20%), neumonía adquirida en la comunidad (13,6% vs 16%), ictus (12,3% vs 6,7%) y sepsis (11% vs 8%). En 19 pacientes (23,8%) en grupo antes frente a 14 pacientes (18,9%) en grupo después no estaba indicado el sondaje, sin diferencias estadísticas. Indicaciones más habituales: control diuresis en pacientes inestables (62,5% vs 64,9%); incontinencia con úlceras de presión grado III-IV (7,5% vs 9,5%) y retención aguda urinaria (6,3% vs 2,7%). La media de días totales con sondaje: $8,27 \pm 6,1$ en grupo antes frente a $6,37 \pm 5$ en grupo después. La media de días con adecuación del sondaje fue de 4 días en el 1º grupo frente a 5 días en el 2º grupo. En > 90% en ambos grupos la colocación del catéter se realizó en Urgencias. 29,8% de ingresados en las 2 fases sondados (27% en 1ª fase y 33% en 2ª fase), con 2,19 media de sondados por día. Sólo 2 pacientes en grupo pre y 4 en grupo post presentaron sondaje vesical permanente. No hubo diferencias en cuanto a complicaciones: 77,6% frente a 82,4% sin complicaciones; la más frecuente fue la retención urinaria aguda 13,4% vs 7,8%. Escasas infecciones urinarias relacionadas con sondaje: 4 pacientes frente a 5. 9 pacientes en grupo pre frente a 14 en grupo post precisaron sondaje al alta. La estancia media global fue 7,6 días (12,04 días en grupo pre y 9,4 días en el postintervención; 6,42 días en no

sondados). Similar mortalidad en ambos grupos: 13,6% vs 14,7% y en los no sondados del 13,9%.

Discusión: El uso de sondaje vesical es muy frecuente en pacientes hospitalizados por enfermedades médicas. El catéter se asocia a mayor morbilidad (más infección urinaria y sepsis), incremento de estancia, mayor dificultad funcional e incremento en costes sanitarios. Para evitarlos lo más importante es realizar indicación adecuada y retirar precozmente. En escasos estudios publicados recientemente, el conocimiento de indicaciones del sondaje por los profesionales implicados en la atención del paciente hospitalizado redujo su uso.

Conclusiones: La realización de una intervención sencilla no modificó el uso inadecuado del sondaje vesical en los pacientes hospitalizados en un servicio de MI. No hubo diferencias en cuanto a la edad media, género, comorbilidad, indicaciones del uso de catéter vesical, complicaciones ni mortalidad. 1/3 presentaban un grado funcional de dependencia total. La indicación más frecuente del uso de catéter vesical fue el control de diuresis en el paciente inestable. Las infecciones urinarias relacionadas con su uso fue bajo en nuestro estudio. La estancia media fue mayor en los pacientes sondados con una mortalidad similar.