



I-254 - EVALUACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DEL SONDAJE URINARIO Y DE SUS COMPLICACIONES EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL CLÍNICO DE SALAMANCA

A. Berezin¹, M. García Prieto¹, S. Martín Francisco¹, A. Vicente Sánchez¹, E. Ruiz Antúnez², A. Barbosa Ventura¹, H. Ternavasio de la Vega³

M. García Alonso, A. Sanz Vicente, M. Gómez Vaquero, F. Crespo Bellido y M. Morán Martín en representación del Grupo de Trabajo Detección y Prevención de Infecciones Urinarias Asociadas a Sondaje Vesical en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico de Salamanca

¹Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca. ²Área Unidad de Formación de Enfermería del CAUSA. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca. ³Medicina Interna. Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Describir la utilización del sondaje urinario (SV) en un servicio de Medicina Interna (SMI) en el contexto de una intervención multimodal (IM) que incluyó la retirada automática del SV por el equipo de enfermería ante ausencia de indicación (protocolo HOUDINI).

Material y métodos: Estudio prospectivo llevado a cabo entre octubre y diciembre de 2017, que incluyó a todos los pacientes portadores de SV durante su estancia en la planta del SMI. Se registraron variables epidemiológicas, motivo de sondaje, factores de riesgo relacionados con infección del tracto urinario (ITU) y variables evolutivas. Se realizó una vigilancia diaria y hasta las 48 horas de retirada del SV para la detección de ITU asociada a SV (ITU-SV, criterios 2012 de los Centers for Disease Control), obstrucción del SV que precisara manipulaciones repetidas, hematuria postsondaje y de retención aguda de orina (RAO) tras la retirada del SV. Se presenta un análisis descriptivo mediante la media (desviación estándar, DE) para las variables cuantitativas y frecuencia (%) para las variables categóricas. Se obtuvieron tasas para todos los eventos intrahospitalarios.

Resultados: En este período, durante 5.005 días de ocupación de camas se incluyeron 252 pacientes con SV, con 1.298 días de SV. La media de edad de los pacientes fue de 84 años (DE 10,8), 141 eran hombres (56%), 91 provenían de una residencia (36%) y 45 eran portadores crónicos de SV (18%). Entre los antecedentes destacaba la presencia de hiperplasia prostática en 57% de los hombres, utilización previa de antibióticos (3 meses) en 41%, ingreso previo (3 meses) en 37% y diabetes mellitus en 32%. El motivo de sondaje más frecuente fue el control de diuresis en 148 pacientes críticos (59%), seguidos de RAO sin hematuria en 61 pacientes (24%). 5,2% tuvieron sondaje inadecuado. Durante la hospitalización en medicina interna, el tiempo medio de sondaje vesical en general fue de 7 días (DE 7,9), siendo de 6,2 días (DE 7,2) para los pacientes con nuevo sondaje y 9 días (DE 10,1) para los pacientes con sondaje crónico. Se desarrollaron 11 ITU-SV, con un riesgo de 4,4%, una tasa de 8,5 ITU-SV por 1.000 catéteres/día y una tasa de 2,2 ITU-SV por 1.000 pacientes/día. En cuanto a complicaciones no infecciosas del uso de SV se encontraron: 7

obstrucciones de SV (5,4 por 1.000 catéteres/día), 2 hematurias postsondaje (1,5 por 1.000 catéteres/día) y 15 RAO tras retirada de SV (11,6 por 1.000 catéteres/día).

Discusión: El sondaje urinario se asocia con mayor morbimortalidad, prolongación de estancia, mayor coste sanitario y molestias para el paciente. En nuestro estudio, en el contexto de una IM para mejorar la utilización del SV, destaca un tiempo de SV durante la hospitalización reducido y una escasa incidencia de ITU-SV comparando con otras series publicadas en la literatura.

Conclusiones: Las complicaciones asociadas a la utilización de SV son prevenibles. Distintas medidas preventivas, como los sistemas de retirada automática de SV y la formación continuada, tendientes a la reducción de la utilización de estos dispositivos han demostrado ser eficaces y deben implementarse en unidades de elevada utilización de SV.