

DESTERRANDO MITOS CON EVIDENCIA: RETIRADA DEL SONDAJE VESICAL DE CORTA DURACION

AUTORES: Tejada Ruiz, Antonia I., González Galvez, Josefa, Tejada Ruiz, Eduardo

INTRODUCCIÓN

Aunque la técnica de inserción de la sonda vesical está estandarizada, existe una amplia variabilidad clínica en 2 aspectos que pueden resultar clave para la seguridad de los pacientes como son la necesidad del pinzado y el horario óptimo para la retirada del catéter. Aproximadamente el 15% al 25% de los pacientes hospitalizados tienen sondas uretrales permanentes y a pesar de ser útil su inserción conlleva complicaciones que aumentan del 5 al 8% cada día durante el periodo de cateterización y está asociada en el 80% de los casos con una de las infecciones nosocomiales más frecuente. Hay evidencia de que la retirada de los catéteres a medianoche en lugar de por la mañana (El Instituto Joanna Briggs establece evidencia Grado A- Efectividad demostrada para su aplicación) se asocia a un mayor volumen de orina en la primera micción, a una recuperación más temprana de las pautas urinarias normales y a una reducción de la estancia hospitalaria. Existe ligera evidencia para recomendar la retirada sin clampaje y no está demostrado que el pinzamiento de la sonda previo a su retirada definitiva reduzca la necesidad de sondaje. Lo que si queda claro es que no existe razón para posponer la retirada del catéter hasta el día siguiente en el caso de que no se haya podido realizar en horario de mañana.

OBJETIVO

Conocer la práctica diaria en el pinzado y la retirada de la sonda vesical de corta duración de los profesionales de enfermería.

MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio descriptivo, contactando telefónicamente con las plantas de hospitalización de Traumatología de todos los hospitales andaluces. Se preguntó al personal de enfermería:

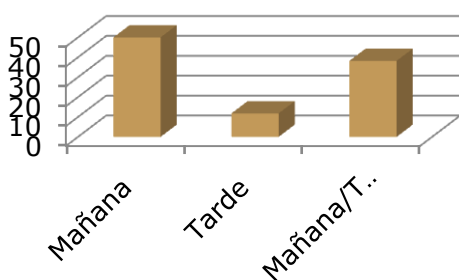
¿Se pinza la sonda vesical antes de la retirada?

¿En qué turno de enfermería se retiraba?

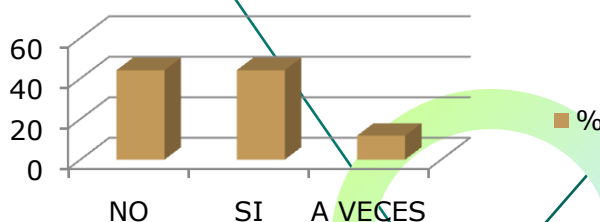
El análisis estadístico se realizó mediante el programa R 2.15. Las variables son cualitativas y se resumieron mediante frecuencia y porcentaje.

RESULTADOS

Turno retirada sonda: %



Pinzado de sonda previo a retirada: %



CONCLUSION

Es necesario incidir sobre los profesionales de enfermería para asegurar una práctica correcta en el pinzamiento y retirada de sonda vesicales de corta duración.

BIBLIOGRAFIA

- Moreno Rodríguez, Ana María; Luzón Espínola, María del Pilar. Efectividad de la retirada a media noche del catéter vesical permanente de corta duración. Biblioteca Lascasas, 2012;
- González Mesa, Francisco Javier. Retirada del cateterismo vesical de corta duración. Revisión de evidencias. Evidentia. 2008sep-oct; 5(23).