

INFECCIÓN URINARIA: PREVENCIÓN E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN

La infección del tracto urinario (ITU) es una de las infecciones nosocomiales más frecuentes y suele estar asociada al sondaje vesical en un alto porcentaje (80%), se estima que el riesgo de infección aumenta un 5% por cada día que el sondaje se mantiene.

En España hemos podido comprobar un descenso en los últimos años de las infecciones urinarias, sobre todo por un aumento de la calidad en los cuidados de enfermería en la técnica de inserción y mantenimiento del sondaje vesical.

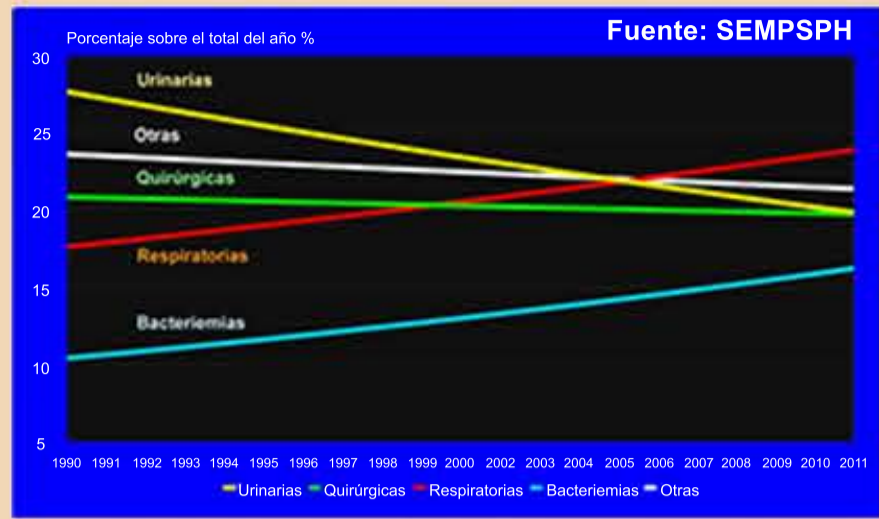
OBJETIVOS

1. Identificar las intervenciones de enfermería relacionadas con el sondaje vesical (NIC).
2. Disminuir el riesgo de infección urinaria asociada al sondaje vesical, mediante medidas preventivas.
3. Conocer las recomendaciones a domicilio para los pacientes portadores de sonda vesical complementadas con una adecuada educación sanitaria.

METODOLOGÍA

Se realiza una revisión bibliográfica y una búsqueda en la base de datos de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH).

PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES EN ESPAÑA



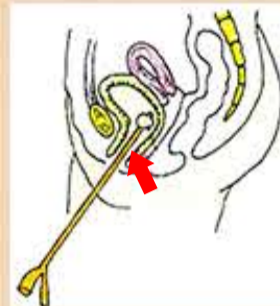
RESULTADOS

¿QUÉ VÍAS DE ENTRADA TIENEN LOS MICROORGANISMOS?

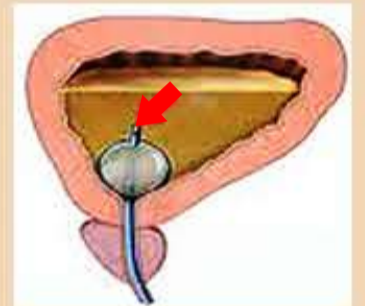
1. Durante la inserción de la sonda, por arrastre de microorganismos del meato urinario.



2. Vía extraluminal: por el espacio que queda entre el catéter y el tracto urinario.



3. Vía intraluminal: por migración retrógrada de los microorganismos por la luz del catéter.



SONDAJE VESICAL: MEDIDAS DE PREVENCIÓN/GRADOS DE RECOMENDACIÓN CIENTÍFICA

1. Capacitar al personal respecto a las técnicas de inserción y mantenimiento de las sondas (Recomendación Grado A).
2. Reeducar periódicamente al personal respecto al mantenimiento de la sonda (Grado B).
3. Lavarse las manos antes y después de cualquier manipulación de la sonda (Grado A).
4. Evitar los sondajes innecesarios (Grado A).
5. Considerar otras técnicas alternativas antes de recurrir al sondaje, como el catéter externo (Grado C).
6. Adecuar el calibre de la sonda al grosor del meato (Grado B).
7. Insertar la sonda de forma aséptica utilizando equipo y guantes estériles (Grado A).
8. Fijar la sonda después de su inserción, se evita el movimiento y la tracción uretral (Grado A).
9. Utilizar sistemas de drenaje cerrado, con válvula antirreflujo, dispositivo de vaciamiento de la bolsa y sitio específico para recoger muestras de orina estériles (Grado A).
10. Reemplazar el sistema colector si el drenaje cerrado ha sido interrumpido (Grado C).
11. No realizar cuidados rutinarios del meato con desinfectantes o antimicrobianos tópicos (Grado B).
12. Si se precisa, utilizar métodos de irrigación intermitente (Grado A).
13. Evitar acodaduras y mantener un flujo urinario continuo y descendente (Grado A).
14. El sondaje intermitente genera menos infecciones, pero puede ser más costoso (Grado A).

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) RELACIONADAS

- 7830. Supervisión del personal.
- 6540. Control de infecciones.
- 0580. Sondaje vesical.
- 0582. Sondaje vesical: intermitente.
- 1876. Cuidados del catéter urinario.
- 1750. Cuidados perineales.
- 0550. Irrigación de la vejiga.
- 0590. Manejo de la eliminación urinaria.

RECOMENDACIONES A DOMICILIO PARA EL PACIENTE PORTADOR DE SONDA VESICAL

CONSEJOS GENERALES:

1. Tras la colocación de la sonda no realizar esfuerzos bruscos en las primeras semanas, sí ejercicios moderados (paseos).
2. Mantener la sonda por debajo de la vejiga para evitar el reflujo de la orina.
3. Evitar tirones o desconexiones innecesarias fijando la sonda en la cara anterior del muslo en el hombre, o en la cara interna del muslo en la mujer (con esparadrappo en el tubo de drenaje de la bolsa colectora).
4. Cuando no lleve la bolsa, deberá desconectar el tapón cada 2 o 3 horas para vaciar la vejiga.
5. Por el día puede llevar una bolsa de las que se colocan en la pierna con un dispositivo que llevan incorporado, por la noche deberá tenerla conectada a una bolsa con más capacidad, para evitar reflujos, y así no tener que levantarse y que la vejiga se vacíe bien. La bolsa sujetarla a la cama.
6. Nunca dejar la bolsa en contacto con el suelo.
7. Vigilar que la sonda no esté doblada, u obstruida con sangre o tapón de moco, usar ropa cómoda que no presione la sonda.
8. No introduzca más la sonda ni tire de ella.
9. La bolsa deberá cambiarla cada 5 o 7 días, y también si se rompe, si presenta escapes, si se acumulan sedimentos o cuando adquiera olor desagradable.
10. El contenido de la bolsa ha de vaciarse cuando alcance los 2/3 de su capacidad máxima. El vaciado de la bolsa se realizará a través de la válvula de salida.
11. En caso de obstrucción leve, no intentar desobstruir la sonda; consultar primero con su enfermera/o del Centro de Salud.
12. Cuando haya que pinzar la sonda, hacerlo en el tubo de drenaje de la bolsa colectora, nunca en la misma sonda.

CONSEJOS SOBRE HIGIENE:

1. Lavarse las manos antes y después de manipular la sonda.
2. Lavar diariamente los genitales y alrededor de la sonda, con agua y jabón neutro (luego secar). En hombres volver a colocar el prepucio a su posición normal para evitar complicaciones.
3. En la mujer el lavado será desde delante hacia la zona anal.
4. Después del lavado, intentar girar la sonda, haciéndola rotar al menos una vuelta para evitar adherencias.
5. Puede ducharse con la sonda conectada a bolsa.

CONSEJOS DIETÉTICOS:

1. Beber aproximadamente 2 litros de agua al día para evitar infecciones y cálculos urinarios (siempre bajo prescripción médica).
2. Tomar zumos (naranja, kiwis....) que acidifiquen la orina, para evitar infecciones (siempre bajo prescripción médica).
3. Dieta rica en fibra para evitar el estreñimiento.

ACUDIR A SU MÉDICO DE CABECERA O A UN SERVICIO DE URGENCIAS SI PRESENTA:

1. Fiebre de más de 38 grados.
2. Sangre abundante en la orina.
3. Obstrucción total de la sonda.
4. Salida accidental de la sonda.



- 5520. Facilitar el aprendizaje.
- 4480. Facilitar la autorresponsabilidad.
- 7040. Apoyo al cuidador principal.
- 7110. Fomentar la implicación familiar.
- 5614. Enseñanza: dieta prescrita.



CARA ANTERIOR DEL MUSLO

CARA INTERNA DEL MUSLO

CONCLUSIONES

1. Hay que evitar los sondajes innecesarios, e intentar minimizar el tiempo de duración del sondaje.
2. Intentar seguir mejorando la calidad de los cuidados de enfermería en aquellos pacientes que precisen sondaje vesical.
3. Realizar una adecuada educación sanitaria (hospitalaria y en atención primaria) con el paciente portador de sonda vesical y estimular la implicación familiar.

REFERENCIAS

1. SEMPSPH. Estudio de prevalencia de las infecciones nosocomiales en España. 1990-2011.
2. Jiménez Cruz JF. Infección urinaria.
3. Fernández C, Gutiérrez M^a T, Gallego M^a Isabel. Enfermería en las infecciones nosocomiales relacionadas con el sondaje vesical.

AUTOR: Rosa Morcillo González
COAUTOR: José Martínez Torres
COAUTOR: Fernando Useros Tercero