

PREVENCIÓN DE INFECCIÓN URINARIA NOSOCOMIAL POR SONDAJE VESICAL

Autor principal:

ISABEL
GARCÍA
CASTRO

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el Área de Enfermería Médica

Palabra clave 1:

Infección urinaria

Palabra clave 2:

Sonda vesical

Palabra clave 3:

Bacteriuria

Palabra clave 4:

Cateterismo vesical

Resumen:

La infección urinaria es una de las infecciones nosocomiales más prevalentes en nuestro país, aunque ocupa el segundo lugar según datos de ENVIN-UCI.

El sondaje vesical constituye el factor más predisponente para desarrollar una infección urinaria, incidiendo aproximadamente el 75% de las infecciones del tracto urinario en pacientes portadores de sonda vesical.

Las mujeres tienen mayor riesgo de padecer una infección del tracto urinario que los varones; la frecuencia de bacteriuria es de dos a cuatro veces mayor, la menor longitud de la uretra femenina propiciaría una más fácil migración de bacterias.

La mayoría de las infecciones urinarias asociadas con el uso de catéteres son causadas por bacterias; la más común la *Escherichia Coli* (35,6 %).

Las infecciones del tracto urinario determinan del 35 al 45 % de todas las infecciones intrahospitalarias y afecta a dos de cada cien pacientes internados. La utilización de la sonda vesical forma parte de muchas indicaciones terapéuticas y diagnósticas, pero también es una importante vía de infección urinaria; y aproximadamente entre el 30 y 40 % de todas las infecciones nosocomiales tienen su origen en un foco urinario, generalmente debidas a un cateterismo vesical.

Debido a la escasez de estudios clínicos controlados, existen numerosas lagunas en el conocimiento de aspectos esenciales del manejo clínico del paciente portador de una sonda urinaria.

Antecedentes/Objetivos:

Esta revisión bibliográfica se realiza con el objetivo de:

1. Disminuir las infecciones urinarias en personas con cateterismo vesical, mediante la

aplicación de medidas preventivas.

2. Abordar los aspectos más relevantes de la infección urinaria nosocomial, haciendo hincapié en el uso de cateterismo vesical, ya que es la causa más frecuente de infección urinaria.

3. Prevenir infecciones nosocomiales producidas por la inserción y mantenimiento de un sondaje vesical permanente.

Descripción del problema - Material y método:

Esta comunicación se basa en una revisión sistemática de búsqueda en estudios que comparan y miden la existencia de infección urinaria en pacientes portadores de sonda vesical en las bases de datos de “fundación index: cuiden”, “medline (pubmed)”, “cinahl” y “cochrane”, de enero de 2012 a diciembre de 2015; haciendo uso de las palabras clave a través de Descriptores en Ciencias de la Salud.

Para contextualizar el área de investigación se sigue el esquema PICO (Paciente, Intervención, Comparación, Resultados) del enfoque tradicional de la Asistencia Sanitaria Basada en la Evidencia, con el objetivo de prevenir las infecciones urinarias en los pacientes que portan sondaje vesical.

La bacteriuria de la sonda permanente constituye hoy en día la mayor fuente de infección nosocomial y su prevención y tratamiento, una acción sanitaria de máxima importancia.

Para reconocer una infección urinaria se deberá vigilar especialmente: fiebre (síntoma más común), orina espesa, turbia y con mal olor, inflamación alrededor de la sonda, hematuria, existencia de poca o ninguna diuresis.

Los potenciales efectos nocivos de la bacteriuria de la sonda permanente están relacionados con: tiempo de permanencia de la sonda, localización del catéter o sonda, material que compone el catéter, tipo de bacteria infectante, estado de salud del paciente, incidentes y manipulaciones de la sonda.

Para disminuir la infección urinaria existen estrategias de prevención de los episodios sépticos relacionados con la sonda permanente.

Resultados y discusión:

La prevalencia de pacientes con sonda urinaria en el ámbito comunitario se ha cifrado entre el 0,02 y el 0,07%. A pesar del empleo sistemático de sistemas cerrados, el riesgo de bacteriuria tras la colocación de un catéter uretral oscila entre el 3 y el 10% por día, y su aparición es universal cuando la cateterización se prolonga durante 30 o más días. Aunque la mayor parte de estos episodios de bacteriuria son asintomáticos, hasta un 30% determinan síntomas clínicos y complicaciones, incluidas la sepsis grave y la muerte.

La duración del sondaje urinario es el factor, que con mayor medida determina la probabilidad de adquirir una infección. A los diez días de llevar una sonda cerca del 50% de los pacientes pueden tener bacteriurias. Si el enfermo tiene que llevar la sonda durante más de 28 días, la bacteriuria aparece prácticamente en un 100% de los casos.

Las sondas vesicales deben usarse cuando sea estrictamente necesario. Existe evidencia de que cerca del 50% de las indicaciones o de la duración del cateterismo uretral son injustificadas. Incluso buena parte de los ancianos institucionalizados puede librarse del catéter tras un proceso de entrenamiento destinado a fomentar la continencia.

Ninguna medida profiláctica explorada hasta ahora ha demostrado ser eficaz para prevenir la aparición de bacteriuria en pacientes con cateterismo prolongado (> 30 días).

El recambio de una sonda vesical permanente es el momento de más riesgo séptico; cursa con bacteriemia en el 10-17% de los pacientes.

En los ancianos, al igual que cualquier otro tipo de infección, puede manifestarse sólo como delirio, anorexia o decaimiento general.

Medidas básicas de prevención de la infección urinaria en el paciente con sondaje vesical permanente:

- Usar el calibre de sonda adecuado.
- Reducir la duración de sondaje lo máximo posible.
- Inserción aséptica del catéter, comprobando el buen funcionamiento del globo de fijación antes de su colocación.
- Sistema de drenaje cerrado.
- Bolsa de drenaje siempre por debajo del nivel de la vejiga.
- Fijar bien la sonda.
- Medidas de higiene y cuidado del meato uretral.
- Aumentar la ingesta de líquidos a 3l de líquido al día para aumentar la diuresis.
- Vaciar el dispositivo de evacuación por lo menos cada 8 horas o cuando esté lleno. Si el paciente no lleve bolsa, deberá vaciar la vejiga aproximadamente cada 2 horas.
- Lávese las manos antes y después de manipular el dispositivo.
- Comprobar que la sonda no esté obstruida, ni doblada.
- Los expertos no recomiendan el uso de ungüentos antimicrobianos alrededor de la sonda, ya que no se ha demostrado que realmente reduzcan las infecciones, sino que promueve la sustitución y selección por bacterias más resistentes.
- Se recomienda el cambio de sonda vesical a los 20 días si es de látex y a los 30 días si es de silicona.

El cambio de sonda antes de lo preciso resulta inútil e incómodo para el paciente, y por sí solo no consigue disminuir las infecciones sino va acompañado de los demás cuidados necesarios.

Varios estudios, tanto observacionales como controlados, han indicado que la administración de antibióticos sistémicos reduce la incidencia de infección urinaria durante los primeros 5 a 14 días de cateterización.

Estudios realizados comprobaron que cuando la orina drena libremente, en sistemas de drenaje no cerrados, la colonización bacteriana está presente al cuarto día en el 96% de los casos. Esta colonización sucede más rápidamente en las mujeres que en los varones y que habitualmente está conformada por bacteriurias mixtas.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

La seguridad de los pacientes se constituye en una prioridad en la gestión de calidad del cuidado que se brinda. De ahí la importancia de reflexionar sobre la magnitud que tiene el problema de eventos adversos, para prevenir su ocurrencia y progresar en acciones que garanticen una práctica segura.

La prevención de infecciones en general es muy importante para la evolución de cualquier patología que pueda presentar el paciente ya que la curación del problema puede agravarse y/o enlentecerse; por lo que la seguridad del paciente se ve afectada.

Cabe resaltar que una de las complicaciones más frecuentes que ocurre en los pacientes son las infecciones nosocomiales, las cuales pueden llevarlos a la muerte y, por tanto, se han constituido en un reto mundial, en busca de la seguridad del paciente.

En concreto la infección urinaria es de vital importancia no contraerla, y realizar todas las medidas preventivas necesarias sobre todo en personas mayores y en personas que presentan sonda vesical por su prevalencia de infección urinaria, ya que a veces cursan asintóticamente y pueden llegar a producir una sepsis y/o la muerte del paciente.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

- Infección urinaria en pacientes con lesiones medulares portadores de sondaje vesical.
- Infección urinaria de paciente exclusivamente en su estancia en UCI.
- Infección urinaria en pediatría.
- Infección urinaria relacionada con el uso de pañal.
- Prevención de infección urinaria en pacientes con Prostatectomía radical.

Bibliografía:

- Vela Navarrete Remigio, Soriano Francisco et al. Infecciones del aparato urinario motivadas por la sonda permanente. Historia natural, mecanismos infectivos y estrategias de prevención: Una revisión de conjunto basada en nuestra experiencia clínica e investigaciones. Arch. Esp. Urol. [revista en la Internet]. 2007 Nov [citado 2016 Abr 09]; 60(9): 1049-1056. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142007...
 - Fong Reyes Susana Virgen, Porto Castellanos Mercedes del Rosario et al. Infección del tracto urinario por uso del catéter vesical en pacientes ingresados en cuidados intensivos. MEDISAN [Internet]. 2014 Nov [citado 2016 Abr 09]; 18(11): 1524-1530. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001...
 - PEMBERTHY LÓPEZ CAROLINA, GUTIÉRREZ RESTREPO JULIÁN et al. Aspectos clínicos y farmacoterapéuticos de la infección del tracto urinario. Revisión estructurada. CES Med. [Internet]. 2011 July [citado 2016 Abr 09]; 25(2): 135-152. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-8705201...
 - Pavanello R. Silva C., Frota Mendonça S.H. et al. Principales factores de riesgo de infección del tracto urinario (ITU) en pacientes hospitalizados: propuesta de mejoras. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2009 Feb [citado 2016 Abr 09]; (15): Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009...
-