

¿SE DEBE PINZAR LA SONDA VESICAL PREVIAMENTE A SU RETIRADA?

Autor principal:

ALBERTO
BERMEJO
CANTARERO

Segundo co-autor:

LAURA
MUÑOZ DE MORALES
ROMERO

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el Área de Enfermería Médica

Palabra clave 1:

Urinary catheter

Palabra clave 2:

Urethral Catheterizations

Palabra clave 3:

Foley Catheterization

Palabra clave 4:

acute urinary retention

Resumen:

La inserción de una sonda uretral en el paso de la vejiga puede estar indicada en pacientes hospitalizados con enfermedad grave o después de una cirugía. Las complicaciones potenciales son infección, daño tisular y malestar del paciente.

Aproximadamente entre el 15% y el 25% de los pacientes hospitalizados son portadores de sondas vesicales.

No existe consenso respecto a los beneficios de pinzar la sonda vesical previamente a su retirada frente a la retirada tras un periodo de caída libre sin pinzado. Se llevó a cabo una revisión de la evidencia disponible con búsquedas en las principales bases de datos biomédicas con el fin de obtener resultados concluyentes al respecto.

Tras examinar los estudios claves concluimos que la evidencia para evaluar el pinzado de los sondajes vesicales permanentes antes de su retirada es limitada y se precisan futuras investigaciones.

Antecedentes/Objetivos:

Determinar la eficacia del pinzado de la sonda vesical permanente previamente a su retirada versus la retirada tras un periodo de caída libre sin pinzado.

Descripción del problema - Material y método:

Revisión sistemática

Tras analizar los estudios claves se capturaron los términos Mesh y no Mesh pertinentes y se desarrolló la estrategia de búsqueda por consenso entre dos autores. Entre los meses de Enero y Febrero de 2016 se accedió a las bases de datos Pubmed, Embase y The Cochrane Library.

La búsqueda se llevó a cabo por dos autores de forma independiente en títulos, resúmenes y resto de campos indexados.

La estrategia de búsqueda utilizada en Pubmed fue: ("urinary catheter*" or "Urethral Catheterizations" or "Foley Catheterization" and removal and "acute urinary retention") que se modificó para las necesidades específicas del resto de bases de datos.

La estrategia de búsqueda utilizada en Pubmed fue: ("urinary catheter*" or "Urethral Catheterizations" or "Foley Catheterization" and removal and "acute urinary retention") que se modificó para las necesidades específicas del resto de bases de datos.

Criterios de inclusión

- Estudios que examinen la relación entre la retención urinaria aguda y la retirada del sondaje vesical previa reeducación vesical con pinzado del catéter versus retirada tras drenaje libre sin pinzado.
- Estudios publicados en inglés o español en revistas con revisión por pares
- Estudios observacionales o experimentales
- No se impusieron límites de edad para los participantes.
- No se impusieron límites de fecha para los estudios.

Criterios de exclusión

- Estudios que incluyeran catéteres suprapúbicos, cateterización intermitente o retirada de tubos de nefrostomía.

Resultados y discusión:

Se examinaron los títulos y los resúmenes resultantes de la búsqueda por dos autores de forma independiente. Tras una primera selección se procedió a la lectura a texto completo de los estudios que cumplieron los criterios de selección iniciales. La selección definitiva de los estudios incluidos en la revisión se decidió mediante discusión y consenso.

Los datos de los estudios se extrajeron en tablas de evidencia por un autor. Un segundo autor evaluó la consistencia de los datos.

La búsqueda en bases de datos electrónicas identificó 260 estudios potencialmente elegibles. Tras la lectura de títulos y resúmenes se identificaron 30 artículos para lectura a texto completo. Un total de 11 estudios se incluyeron en la revisión.

Uno de los Ensayos Controlados Aleatorizados (ECA) fue sobre el efecto del pinzado de Catéter Uretral Permanente (CUP) en pacientes con fractura de cadera(1) . Se llevó a cabo en una clínica ortopédica en un hospital sueco. Se contó con una muestra de 113 pacientes, donde se incluyeron pacientes >50 años, sin CUP previo, ni deterioro cognitivo o problemas físicos graves adicionales en momento de ingreso. Este ensayo aleatorio no mostró ninguna ventaja o desventaja en cuanto al pinzamiento de la SV previamente a su extracción.

El segundo ECA estudió la utilidad de reacondicionamiento de la vejiga por medio del pinzamiento del CUP antes de su retirada versus el no pinzamiento en pacientes con accidente cerebrovascular (2). 60 pacientes fueron asignados aleatoriamente en 3 grupos. En el primer grupo los CUP se retiraban sin pinzamiento a los 0 días; en otro grupo se retiraban con pinzamiento de 4 horas seguido de 5 minutos de drenaje libre cíclicamente durante 1 día; y en el

último grupo también se retiraba con pinzamiento de 4 horas seguido de 5 minutos de drenaje urinario pero durante 3 días. Se concluyó que el reacondicionamiento de la vejiga a través del pinzamiento del CUP no tiene beneficios notables en pacientes con accidente cerebrovascular, es más, el pinzamiento puede inducir a infección (un 7.5% de los pacientes pertenecientes a los grupos de pinzado presentaron infección sintomática) e incontinencia (22.5% se quejaron de pérdidas de orina).

El tercer ECA exploró los efectos de pinzamiento del Catéter Urinario a Corto Plazo (CUCP) en la función de la vejiga en pacientes neuroquirúrgicos(3) . En este ensayo los pacientes fueron divididos en grupo de observación, donde se les pinzó el CUCP en el postoperatorio, despinzando a intervalos específicos y, en grupos control. El grupo control recibió el cuidado estándar; el CUCP estaba en drenaje libre hasta que se retiró. El tiempo medio de permanencia del CUCP era 2.6 días. Comparado con el grupo de control, el grupo de observación experimentó un tiempo más corto en la primera micción postoperatoria, un menor volumen de orina residual y una mejor percepción subjetiva durante su primera micción postoperatoria. Para pacientes con CUCP intervenidos neuroquirúrgicamente resulta eficaz su pinzamiento antes de la retirada puesto que reduce la tasa de disuria y hace que los pacientes se sientan más cómodos tras la retirada del catéter.

CONCLUSION

La información disponible obtenida tras la revisión es demasiado limitada para evaluar si es mejor el pinzamiento previo a la retirada del sondaje vesical o el drenaje libre.

Hasta que esté disponible una evidencia más robusta, las prácticas relativas al pinzado de los catéteres continuarán siendo determinadas por las preferencias y los factores económicos locales.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Hasta que esté disponible una evidencia más robusta, las prácticas relativas al pinzado de los catéteres continuarán siendo determinadas por las preferencias y los factores económicos locales.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Se necesitan ensayos clínicos aleatorios con mayores tamaños muestrales para proporcionar evidencia contundente sobre los efectos del pinzado o el drenaje libre de los sondajes vesicales.

Bibliografía:

1. Nyman MH, Johansson JE, Gustafsson M. A randomised controlled trial on the effect of clamping the indwelling urinary catheter in patients with hip fracture. *J Clin Nurs*. 2010 Feb;19(3-4):405-13
 2. Moon HJ, Chun MH, Lee SJ, Kim BR. The usefulness of bladder reconditioning before indwelling urethral catheter removal from stroke patients. *Am J Phys Med Rehabil*. 2012 Aug;91(8):681-8.
 3. Liu YS, Wei S, Elliott M. The effects of a catheter clamping protocol on bladder function in neurosurgical patients: A controlled trial. *Int J Nurs Pract*. 2013 Nov 13.
 4. Griffiths R(1), Fernandez R. Policies for the removal of short-term indwelling urethral catheters. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005 Jan 25;(1):CD004011.
 5. Joanna Briggs Institute. Removal of short-term indwelling urethral catheters. *Nurs Stand*. 2008 Feb 6-12;22(22):42-5.
-

