

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SONDAJE VESICAL

Autor principal:

LAURA
PÉREZ
BARRERA

Segundo co-autor:



ALMA
KANAÁN
PÉREZ

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el Área de Enfermería Médica

Palabra clave 1:

Sondaje Vesical

Palabra clave 2:

ITU

Palabra clave 3:

Infecciones en el sondaje vesical

Palabra clave 4:

ITU por sondaje Vesical

Resumen:

Introducción: Dentro de las Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria nos encontramos, que las Infecciones del Tracto Urinario relacionados con el sondaje vesical son de las más frecuentes. Entre los factores que influyen en la aparición de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria nos encontramos con el estado del paciente y el personal sanitario que se ha identificado como reservorio y vector de brotes de Infecciones intrahospitalarias.

Objetivo: El objetivo general de esta revisión es demostrar la eficacia de las medidas preventivas con respecto al sondaje vesical para prevenir las infecciones del tracto urinario, mientras que el objetivo específico son las mejoras en los protocolos del sondaje vesical para una mejor calidad asistencial por parte de enfermería.

Metodología: Se consultaron bases de datos biomédicas internacionales como PUBMED, SCOPUS, SCIELO CITATION INDEX y DIALNET. El descriptor utilizado para nuestra revisión fue ITU AND Sondaje.

Resultados: En una muestra total de 3 artículos, se observa que el sondaje vesical está relacionado con el aumento de las infecciones del tracto urinario así como la importancia de un buen seguimiento y una buena praxis con respecto al sondaje vesical, es de vital importancia

para la prevención de las infecciones del tracto urinario.

Discusión: En los estudios seleccionados coinciden que para evitar las infecciones del tracto urinario se debe utilizar correctamente los protocolos, una buena asepsia así como evitar el sondaje innecesario.

Antecedentes/Objetivos:

Las infecciones intrahospitalarias (IH) ocurren tanto en el ingreso como en la estancia hospitalaria, estando en su mayoría relacionadas con el manejo del cuidado sanitario. A lo largo de la historia nos han acompañado las infecciones intrahospitalarias siendo un problema y preocupación para las instituciones sanitarias y organizaciones de salud pública a nivel mundial, por las implicaciones económicas, sociales y humanas.[1]

Las infecciones relacionadas con la atención Sanitaria (IRAS) dependerán del individuo (edad, estado inmunológico, estado nutricional, estrés y tipo de enfermedad); Lugar de internamiento (UCI, quemados y quirúrgica los servicios de mayor predisposición a tener IH) y personal sanitario que ha sido identificado como reservorio y vector de brotes de IH, debido a las acciones rutinarias como las técnicas enfermeras. [2,3]

Un 40% de los pacientes que adquieren infecciones intrahospitalaria son del Tracto Urinario.[2] La mayoría de estas infecciones están asociadas al uso de sondas vesicales. Los patógenos más frecuentes en las ITU asociadas al sondaje vesical Escherichia coli (21'4%) y Enterococcus (14'9%) [4].

Objetivo General: Demostrar la eficacia de las medidas preventivas con respecto al sondaje vesical para prevenir las infecciones del tracto urinario.

Objetivo específico: Mejoras en los protocolos del sondaje vesical para una mejor calidad asistencial por parte de enfermería.

Descripción del problema - Material y método:

Para alcanzar los objetivos del estudio, planteamos una revisión bibliográfica sobre aspectos relacionados con las medidas preventivas del sondaje vesical.

El periodo de tiempo para la búsqueda de artículos abarcó desde el 4 de Abril hasta el día 6 de Abril de 2016. Se consultaron bases de datos biomédicas internacionales como PUBMED y SCOPUS; SCIELO CITATION INDEX, centrada en artículos publicados en Latinoamérica, España y Portugal; y DIALNET, base de datos creada por la Universidad de La Rioja.

El descriptor utilizado para nuestra revisión fue ITU AND Sondaje y las palabras clave fueron: Sondaje Vesical, ITU, Infecciones en el sondaje vesical e ITU por sondaje Vesical.

Los criterios de inclusión utilizados fueron:

o Idioma: Español

o Fecha: 2010-2016

o Temática: Infecciones del tracto urinario con respecto al sondaje vesical

o Tipos de Estudios:

-Cualitativos

-Cuantitativos

+Estudio de cohortes retrospectivo

- +Estudio descriptivo retrospectivo
- +Estudio de prevalencia anuales desde 1991 a 2010

Se han excluido todos aquellos artículos que no se centrarán en las infecciones del tracto urinario por sondaje vesical.

La última fecha de búsqueda en las diferentes bases de datos fue el 6 de Abril de 2016.

Resultados y discusión:

RESULTADOS:

Se identificaron un total de 172 artículos, de los que 164 se excluyeron por no ajustarse a los criterios de inclusión. De los 9 restantes se excluyeron 5 por no ajustarse a los objetivos del estudio, obteniendo finalmente 4 artículos que son los que más se ajustaban a los criterios de nuestra revisión

Encontramos que los artículos seleccionados muestran un perfil muy claro, donde la mayoría tuvieron su origen en España y Colombia, y fueron publicados en los años 2011 y 2012. Respecto al diseño de los estudios, observamos que el 90% son de tipo Cualitativo mientras que un 10% es de tipo Cuantitativo. Las categorías de análisis contempladas por los investigadores se refieren a las infecciones relacionadas con la asistencia del personal sanitario así como las medidas preventivas para evitar las ITU.

En relación a las Infecciones relacionados con la asistencia sanitaria MJ Corrales-Fernández et al. En su estudio relacionan una mayor prolongación del ingreso hospitalario por ITU debido al uso de sonda urinaria en un 27'5%; también se observó que aquellos pacientes con Insuficiencia Renal portadores de sonda vesical tenían mayor riesgo de padecer neumonía. [2]

M. Piriz Marabajan et al reflejan en su estudio que un 80% de las ITU están relacionadas con el sondaje vesical.[4]

En otro artículo revisado los autores refieren que un 8'1% de los pacientes estudiados presentan bacteriemia secundaria mientras que un 2'6% presentan Shock séptico relacionados con el sondaje vesical permanente.[3]

Con respecto a las medidas preventivas en uno de los artículos revisados se puede ver como gracias a la introducción de mejoras en los protocolos de sondaje vesical así como evitar el sondaje cuando no sea necesario se redujeron en un 75% las ITU.[4]

En otro estudio un comité de evaluadores reflejan qué factores debería tener en cuenta enfermería para haber evitado las ITU con respecto al sondaje vesical. Entre estos factores encontramos: [2]

- o Realiza un seguimiento en los cuidados de la sonda así como de los pacientes que presenten una mayor vulnerabilidad.

- o Mantener una adecuada asepsia en el manejo de la técnica del sondaje vesical.

- o Utilizar los protocolos en el sondaje vesical.

- o Manejo adecuado de la sonda vesical.

DISCUSIÓN:

Varios estudios coinciden que una mala praxis en el sondaje vesical incrementa el riesgo de las ITU [2,3] mientras que otro estudio añade que una mayor duración de sondaje vesical junto con la posición incorrecta tanto de la sonda como de la bolsa así como del contacto de la bolsa con el suelo y el acodamiento del sistema está relacionado con el aumento de las ITU[4].

Los artículos hallados coinciden en que un mayor riesgo de adquirir ITU es debido a la mala indicación del sondaje vesical por parte del facultativo. [2, 3,4]. En uno de los estudios

comprueban que simplemente cambiando el sondaje vesical por el uso de pañales en pacientes con incontinencia urinaria las ITU se reducirían. [4]

Los estudios seleccionados coinciden en que una mejora en los protocolos de sondaje vesical reduciría la ITU por sondaje. [2, 3,4]

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Este trabajo aporta la evidencia de que la forma de evitar las ITU relacionadas con el sondaje vesical y por lo tanto ofrecer una asistencia enfermera de calidad mediante el seguimiento de protocolos y medidas estrictas de asepsia. Enfermería debería tener en cuenta un mantenimiento y vigilancia del sistema de sondaje y realizar un seguimiento de aquellos pacientes que presenten vulnerabilidad.

Queremos resaltar que enfermería es una parte muy importante en la prevención y control de infecciones por lo que debería promover mejoras en el cuidado para así poder ofrecer a los pacientes una mejor calidad asistencial.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Para futuras líneas de investigación proponemos aumentar los estudios en los cuales se establezcan qué protocolos son los más adecuados para el sondaje vesical. También proponemos realizar estudios sobre el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería de las medidas que se debe tomar para evitar el aumento de las ITU por sondaje vesical.

Bibliografía:

1.- Pérez Montoya LH, Zurita Villarroel IM, Pérez Rojas N, Patiño Cabrera N, Calvimonte OR. Infecciones Intrahospitalarias: Agentes, Manejo Actual y Prevención. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2010 Dic [citado 2016 Abr 09]; 13(2): 90-94. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-7433201....

2.- Corrales Fernández MJ, Gea Velázquez de Castro MT, Limón Rmírez R, Miralles Bueno JJ, Requena Puche J, Aranza Andrés JM. Factores que contribuyen a la infección relacionada con la asistencia sanitaria: cómo evitarlos. Rev Calid Asis [Internet]. 2011 [Citado 2016 Abril 08]; 26(6):367-375. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3769792>

3.- Arias Arango AM, Valderrama Maya MP, Parra Pérez DM, Marín Zuluaga JI, Mazo Monsalve LM, Montoya Zapata CP. Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con infección del tracto urinario asociadas al cuidado de la salud. Invest Educ Enferm. [internet]. 2012; [Citado 2016 Abril 08]; 30(1):28-34. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3918652>

4.- Marabaján MP, Morta MC, Carretero MC, López LF, Moreno IF, Ramirez EM. Impacto de acciones de mejora en la prevención de infección urinaria nosocomial (IUN) en pacientes con sondaje vesical (1991-2010). Enfuro.[Internet]; 2012; [Citado 2016 Abril 08]; (121): 31-34.

Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4094288>
