

PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES URINARIAS EN UCI POLIVALENTE

Martínez B., Cebrián E., Rojano V., Sánchez MA., Joaquín A., Soriano MLI., Gimeno M., García F.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE

INTRODUCCIÓN

Las infecciones urinarias ocupan el segundo lugar de las infecciones nosocomiales en U.C.I.
El sondaje vesical constituye el factor más influyente para desarrollar este tipo de infecciones.

OBJETIVOS

Disminuir aproximadamente en un 30% las complicaciones infecciosas del cateterismo vesical, mediante la aplicación de una serie de medidas médicas e higiénico- sanitarias.

INSERCCIÓN DE SONDA VESICAL

La técnica se llevará a cabo por el personal de Enfermería.

Lavado previo de manos

Elección adecuada del tamaño de la sonda vesical y preparación del material.

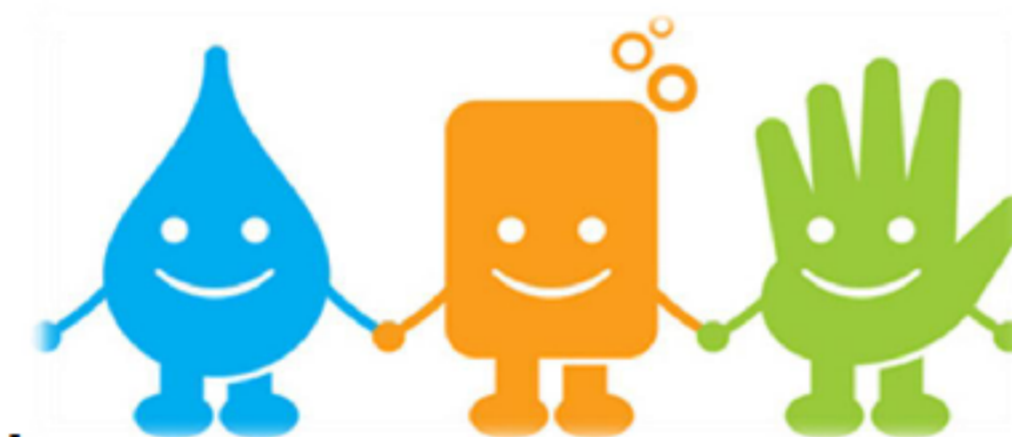
Lavado previo a la inserción de la zona genital y periné con agua, jabón y aclarado y aplicación de Clorhexidina al 2%.

Colocación de mascarilla y gorro.

Lavado quirúrgico de manos.

Colocación de bata y guantes estériles.

Creación de campo estéril e inserción de la sonda vesical.



RETIRADA DE SONDA VESICAL

Valorar diariamente la retirada precoz y oportuna.

La decisión de retirada será tomada por Enfermería junto con el facultativo correspondiente.

No se realizará pinzamiento intermitente previo a su retirada, excepto en casos de lesión medular.

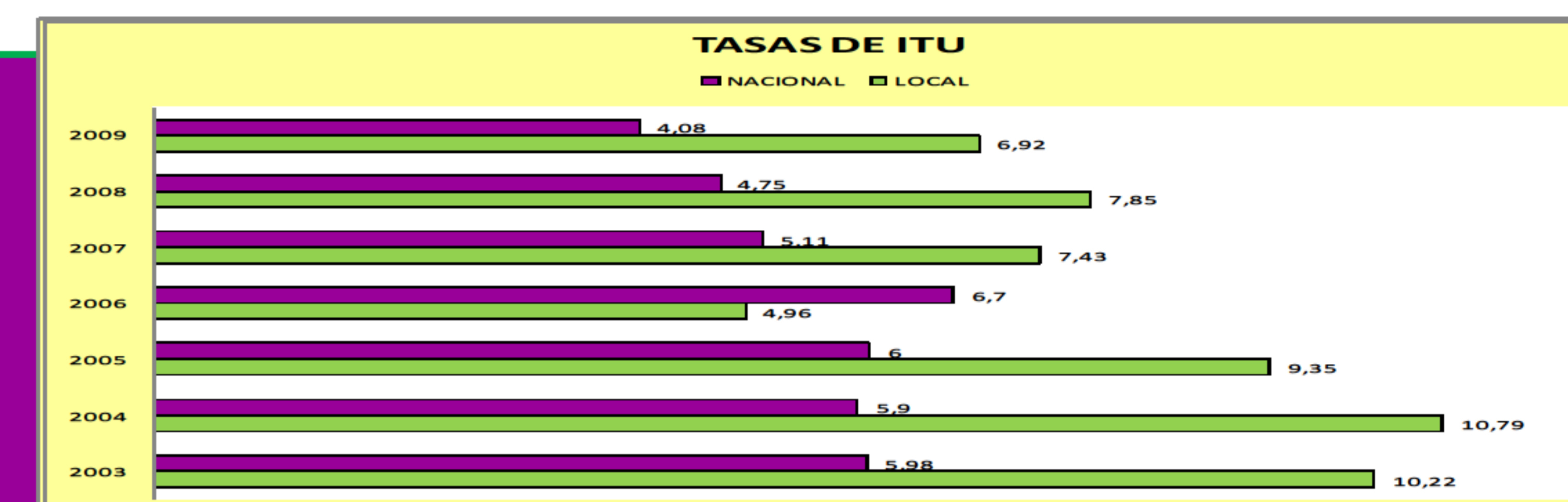
CONCLUSIÓN

A través de la implantación de prácticas seguras es posible disminuir el número de complicaciones infecciosas secundarias al sondaje vesical garantizando la seguridad del paciente.

JUSTIFICACIÓN

En nuestra UCI más del 90% de los pacientes ingresados son portadores de sonda vesical.

El 75% del total de las infecciones del tracto urinario se dan en pacientes sondados.



MANTENIMIENTO DE SONDA VESICAL

Fijación de la sonda vesical a la cara interna del muslo del paciente.

Asegurar flujo de orina continuo y descendente, incluyendo movilización y traslado del paciente

Mantener la bolsa colectora siempre por debajo del nivel de la vejiga.

Eliminar acodaduras de la sonda y el tubo colector.

Evitar el pinzamiento del sistema colector . Nunca más de dos horas.

No desconectar la sonda vesical del sistema colector.

Lavado diario de la región genital y periné con agua, jabón y aclarado con agua.

No movilizar la sonda vesical (si fuera necesario sería en sentido rotatorio)

Los lavados manuales de sonda vesical no están recomendados.

En caso de ITU bien documentada, se iniciará tratamiento antibiótico, se cambiará sonda vesical y se realizará urocultivo de control a los 7 días.

Vaciado de bolsa colectora con 1500cc de orina, lavado de manos y cambio de guantes entre pacientes.



BIBLIOGRAFÍA

- Jiménez E, Rodríguez J, Diego C. Efecto de la actualización de protocolos sobre la reducción de infecciones relacionadas con catéteres y sondaje vesical en una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Punta de Europa" de Algeciras. Biblioteca Lascasas, 2007; 3(2).
- Viana C, Molina F, Díez M. Infección de vías urinarias en el adulto. Guías clínicas 2009. Fistera.com. (20 de Noviembre de 2010).
- Ellen H, Elpern, et.al. Reducing Use of Indwelling Urinary Catheters and Associated Urinary Tract Infections; American Journal of Critical Care. 2009;18(6):535-541.
- Lo E, et.al. Strategies to Prevent Catheter-Associated Urinary Tract Infections in Acute Care Hospitals. Infection Control and hospital epidemiology: the official journal of the Society of Hospital Epidemiologist of America. 2008 Oct;29 Suppl 1:41-50.
- Guide to the Elimination of Catheter-Associated Urinary Tract Infections (CAUTIS). An APIC GUIDE. 2008: 1-42.
- Barbara W. Management of catheter-associated urinary tract infection. Current Opinion in Infectious Diseases 2010;23:76-82.
- Department of Health. The Health Act 2006 – Code of practice for the prevention and control of healthcare associated infections. London: Department of Health, 2006. Disponible en www.dh.gov.uk/assetRoot/04/13/93/37/04139337.pdf
- Marklew A. Urinary catheter care in the intensive care unit. Nurs Crit Care. 2004;9(1):21-27.
- Tissot E, Limat S, Cornette C, Capellier G. Risk factors for catheter-associated bacteriuria in a medical intensive care unit. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2001;20(4):260-262.
- Maki DG, Tambyah PA. Engineering out the risk for infection with urinary catheters. Emerg Infect Dis. 2001;7(2):342-347.
- Penich FJJ, Hernández E, Sierra JM, Estévez IR. Incontinencia urinaria y lesión medular traumática. Clín Urol Complut (Madrid). 2000; 8: 349-374.