

# IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA “NO HACER” EN UN HOSPITAL TERCIARIO; DIFICULTADES Y ACCIONES DE MEJORA

Alonso Calo Laureano: FEA Servicio de Calidad AS4; Vázquez Rueda Milagros Supervisora Servicio de Calidad AS4; Quintás Blanco Alejandro FEA Urología; Llana Velasco M<sup>a</sup> Eugenia FEA Microbiología Jiménez Martos M<sup>a</sup> Antonia Supervisora Área Funcional de Recursos Metodológicos; Menchaca Joaquín Subdirector de Gestión de Cuidados y Enfermería HUCA

## Introducción

- Las infecciones urinarias : 40% de las Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria
- El 80% son portadores de sonda vesical (SV)
- Entre el 12-25% de los pacientes ingresados tienen SV ; en el 50% no está indicado
- En el 40% de los SV innecesarios el médico lo desconocía
- Relación directa entre la duración de la SV y la ITU: < 7 días bacteriuria 25% ITU: 10%
- Prolonga la estancia: 0,5-4 días más

SV innecesario y el SV prolongado son los factores más importantes a corregir

## Recomendaciones “NO HACER”

- No poner SV innecesarias
- Realizar el SV con asepsia
- Mantener el SV según las guías y protocolos vigentes
- Revisar el SV diariamente y retirarlo cuanto antes

Aplicando recomendaciones podemos reducir la tasa de ITU entre 46-81%

## Acciones emprendidas y medidas puestas en marcha

GRUPO DE TRABAJO
Dirección de Gestión de Cuidados y Enfermería
FEA de Microbiología
FEA Servicio de Urología
Jefa de Medicina Preventiva y SP
DUE hospitalización Monte Naranco
DUE hospitalización HUCA
Supervisora de Neurología
TCAE
FEA Servicio de Calidad y Seguridad del Paciente
Supervisora de calidad y seguridad del Paciente



### INDICACIONES PARA EL CORRECTO USO DE LAS SONDAS VESICALES, MANTENIMIENTO Y RETIRADA

#### 1. ¿CUÁNDO ES NECESARIO EL SONDAJE VESICAL (SV)?

1. Se realizará SV solo en las SITUACIONES INDICADAS, durante el menor tiempo posible (importante en pacientes con factores de riesgo para el desarrollo de Infecciones del Tracto Urinario (ITU)).

2. Considerar alternativas al SV en pacientes seleccionados:

- a) Colectores (bolsas sin BAC)
- b) Cateterismo intermitente (CI):
  - lesiones medulares
  - vejiga con dificultad para el vaciado
  - nifos con vejiga neurogénica y/o mioeléctrica.

3. Retención Aguda de Orina (RAO).

4. Control estricto de diuresis en pacientes críticos.

5. En pacientes quirúrgicos (Cuadro 1)

6. Ayuda a la cicatrización de heridas sacral/pelvicadas en incontinentes.

7. Medida de confort en Cuidados Paliativos.

#### 2. ¿CÓMO MANTENER CORRECTAMENTE LA SONDA VESICAL?

1. Mantener SIEMPRE el sistema de drenaje CERRADO.

2. Mantener el flujo de orina desobstruido

- evitar acostumientos
- colector por debajo del nivel de la vejiga SIN tocar el suelo
- vaciado del colector estéril.

3. Mantener el uso del SV el menor tiempo posible.

4. Es necesaria una correcta higiene de las manos antes y tras la manipulación de la SV.

5. NO usar sistemas de drenaje complejos.

6. NO es preciso la limpieza de la zona perineal con soluciones antisépticas como profilaxis de las ITUs asociadas a SV, así como el uso de lubricantes estériles de forma rutinaria.

7. NO usar antibióticos de forma rutinaria como profilaxis de ITUs en pacientes que precisan SV permanente o de corta duración.

8. NO es preciso la irrigación vesical continua (excepto si obstrucción), así como el uso de soluciones antisépticas.

#### 3. ¿CUÁNDO ES PRECISO CAMBIAR LA SONDA VESICAL?

1. El recambio de la SV y de los sistemas colectores se realizará en base a CRITERIOS CLÍNICOS: ITU, obstrucción, compresión del clavo estético.

2. En caso de obstrucción de la SV se recomendará por otro de distinto material (silicona).

3. En pacientes portadores de SV permanente, es preferible el uso de SV de silicona para reducir el riesgo de incrustación.

4. NO realizar recambio de SV o colectores de forma rutinaria.

#### 4. ¿CÓMO Y CUÁNDO RETIRAR LA SONDA VESICAL?

1. Minimizar el uso y duración del sondaje, retirándolo lo antes posible.

2. NO realizar... NO se precisa cambiar SV previa retirada de la misma.

#### 5. VIGILANCIA DE LAS ITUs ASOCIADAS A CATÉTER: TOMA DE MUESTRAS

1. La toma de muestras se realizará SIEMPRE DE FORMA ASEPTICA:

- muestras por aspiración directa de la sonda vesical mediante jeringa y aspiración.

2. NO está indicado el screening de BACTERIEMIA en pacientes portadores de SV.

#### PACIENTES QUIRÚRGICOS Y CORRECTO MANEJO DE LA SONDA VESICAL (Cuadro 1).

1. Cirugía urológica y/o pélvica.

2. Cirugías que se precisan prolongadas retiradas precoces de la SV en la URPA.

3. Paciente con manejo de grandes cantidades de volumen y/o diuréticos.

4. Necesidad de monitorización de la diuresis.

AJ, en pacientes postoperatorios, lo correcto sería retirar la SV lo antes posible (antes de cumplir 24 horas).

## CUE Sondaje Vesical: Millennium

Riesgo de Infección (C) Procedimientos Invasivos (SONDA VESICAL) (Pasado/Presente)	
✓	Resultados
✓	✓ Seguridad de la infección
✓	✓ Indicador: Dolor
✓	✓ Plana
✓	Intervenciones
✓	✓ Cuidados del catéter urinario (CUE Cuidados del catéter urinario)
✓	✓ Cuidados del catéter urinario: Cambiar bolsa colectora (CUE Cuidados del catéter urinario: Cambiar /vaciar bolsa colectora)
✓	✓ Cuidados del catéter urinario: Higiene zona genital (CUE Cuidados del catéter urinario: Higiene zona genital)
✓	✓ CUE Cuidados del catéter urinario: Cambiar catéter urinario (BAC)
✓	✓ CUE Cuidados del catéter urinario: Cambiar catéter urinario (Silicona)
✓	✓ CUE Evaluación del Plana
✓	✓ Evaluación Ind. Dolor (CUE Evaluación Ind. Dolor)

**NIC: CUIDADOS DEL CATÉTER URINARIO**

**Definición:** Actuación ante un paciente con un equipo de drenaje urinario.

**Actividades:**

- Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado.
- Mantener permeabilidad del sistema de catéter urinario.
- Limpieza de la zona perineal genital a intervalos regulares, dejando piel de prepucio hacia adelante.
- Cambiar bolsa colectora según protocolo del centro.
- Colocar el paciente y el sistema de drenaje, en la posición debida para favorecer el drenaje urinario.
- Vaciar el dispositivo de drenaje urinario en los intervalos especificados.
- Fijar catéter a muslo/abdomen.

## Rondas informativas por cada Unidad de hospitalización

## Resultados

Al mes de la implantación los resultados muestran una disminución del 2,3% de pacientes sondados, 20,7% de pacientes con SV más de 3 días y un descenso de tasa de infección urinaria en paciente sondado del 20,2%. Sin embargo, de las monitorizaciones mensuales posteriores (coincidentes con el periodo vacacional) se objetivó un aumento del 8,3% de pacientes con SVP y de los cuales el 19,3% mantienen el SV más de 3 días. Sólo una planta de Traumatología redujo de forma mantenida el porcentaje pacientes con SVP (13,3% al 5,7%)

TABLA	Marzo	Abril	Junio	Julio	Agosto	Sept
% Ingresados con SV	17,33	12,9	17,9	21,1	21,7	21,2
% pacientes con SV >3 días	65,1	76,3	58,4	59	63,8	82,7

## Alcance de la difusión (Nº de profesionales): Sesiones Informativas

- Traumatología (36) Cirugía general(50) Medicina Interna:(44) 139 Facultativos
- Unidades de Hospitalización: 67 profesionales de enfermería de 7 Unidades de Hospitalización

## Conclusiones

A pesar de la buena acogida inicial por parte de todos los profesionales implicados los resultados en estos 5 meses de implementación son peores que los iniciales.

Por otra parte, no debemos obviar la importancia de la gestión de cambios relevantes en el Centro a la hora de implementar nuevas estrategias (plan vacacional, personal eventual, disminución de plantilla....)

Del análisis de resultados se desprende la necesidad de mejorar el seguimiento de las medidas implementadas mediante las visitas periódicas a Unidades y Servicios para informar de los resultados, así como evaluaciones/auditorías “a pie de cama”

Queda pendiente calcular la incidencia de infección urinaria asociada a sonda vesical permanente (CAUTI)