



<https://www.revlinesp.es>

## I-225 - EFECTIVIDAD DEL PROTOCOLO HOUDINI (RETIRADA AUTOMÁTICO DEL SONDAJE VESICAL) PARA LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES URINARIAS ASOCIADAS A SONDAJE VESICAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL CLÍNICO DE SALAMANCA

A. Berezin<sup>1</sup>, M. García Alonso<sup>1</sup>, A. Sanz Vicente<sup>1</sup>, M. Gómez Vicente<sup>1</sup>, F. Crespo Bellido<sup>1</sup>, M. Morán Martín<sup>1</sup>, A. Barbosa Ventura<sup>1</sup> y H. Ternavasio de la Vega<sup>2</sup>

M. García Prieto, S. Martín Francisco, A. Vicente Sánchez y E. Ruiz Antúnez en representación del Grupo de Trabajo Detección y Prevención de Infecciones Urinarias Asociadas a Sondaje Vesical en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico de Salamanca

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca. <sup>2</sup>Medicina Interna. Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca. Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar si una intervención multimodal (IM) que incluyera la retirada automática del sondaje vesical (SV) por el equipo de enfermería ante ausencia de indicación (protocolo HOUDINI), resultaba efectiva en la reducción del tiempo de sondaje vesical (TSV) y de la frecuencia de infección del tracto urinario asociada a sondaje vesical (ITUSV) en un servicio de Medicina Interna (SMI).

**Material y métodos:** Se incluyeron todos los pacientes portadores de SV ingresados en el período de octubre a diciembre de 2017 en el servicio de Medicina Interna. Los resultados de este período (P2) se compararon con los de una cohorte histórica de 2014 (P1, manejo habitual del sondaje vesical). La IM se basó en: 1) sesiones de formación y actualización para el manejo eficiente de SV y prevención de las ITUSV destinadas a todo el personal sanitario, 2) campaña de difusión del proyecto; 3) implementación del protocolo “HOUDINI” de retirada automática del SV por el equipo de enfermería; 3) vigilancia de las ITUSV (según criterios de los CDC); 4) retorno de resultados de vigilancia al personal sanitario involucrado. Se comparó el TSV, y la frecuencia de ITUSV mediante riesgo y tasas entre las dos cohortes.

**Resultados:** En el P1 durante 3.783 días de ocupación de camas en el SMI, se incluyeron 129 pacientes con SV, con 1189 días de SV. En el P2 durante 5.005 días de ocupación de camas se incluyeron 252 pacientes con SV, con 1.298 días de SV. En P2, se encontró una disminución del TSV (media de días 6,7 [DE = 7,9] vs 12,7 [DE = 11]), del riesgo de ITUSV (4,4% vs 21,7%; RR 0,2, IC95% 0,1-0,39), de la tasa de ITUSV por 1.000 catéteres/día (8,5 vs 23,5; HR 0,4, IC95% 0,18-0,72) y de la tasa de ITUSV por 1.000 pacientes/día (2,2 vs 7,4; HR 0,3, IC95% 0,15-0,6).

**Discusión:** El tiempo de permanencia del SV es el único factor de riesgo modificable de las ITUSV. Diversas intervenciones en la literatura han demostrado ser efectivas en la prevención de estas infecciones. Nuestro protocolo, adaptado a nuestro entorno, evidencia una reducción destacable de la frecuencia de ITUSV.

**Conclusiones:** Una IM como la planteada en este estudio, resulta efectiva en la reducción del tiempo de SV durante la hospitalización y de la frecuencia de ITUSV, por lo que este tipo de IM debería adaptarse y

aplicarse en unidades con una elevada utilización de SV y riesgo de ITUSV.