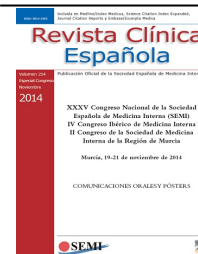




Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-81. - INDICACIÓN INADECUADA DEL CATÉTER VESICAL. RESULTADO DE UNA INTERVENCIÓN MULTIMODAL PARA REDUCIR LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADAS A CATÉTER EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL CLÍNICO DE SALAMANCA

A. Prolo Acosta, A. Barbosa Ventura, F. Sauchelli, F. Castaño Romero, E. Ruiz Antúnez, F. Rodríguez Alcázar, H. Ternavasio de la Vega, J. Lazo Guzmán

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: La infección del tracto urinario asociada a catéter vesical (ITUAC) es la infección nosocomial más frecuente. A pesar de la difusión de guías de práctica clínica (GPC), la frecuencia de utilización inapropiada del catéter vesical (CV) continúa siendo elevada. El objetivo del estudio fue evaluar la frecuencia de utilización inadecuada del CV previa y posterior a una intervención multimodal (IM) en nuestro servicio.

Métodos: Se realizó una vigilancia prospectiva de todos los pacientes a los que se les colocó un catéter vesical (CV) durante el ingreso en medicina interna en los meses de enero-marzo de 2013 (fase pre-intervención) y de 2014 (fase post-intervención). Entre ambos períodos se realizó una IM (sesiones formativas sobre manejo de CV y prevención de las ITUAC; vigilancia de ITUAC, implementación de recordatorio de SV; difusión de resultados) destinadas a todo el personal sanitario. Se describen los motivos de sondaje apropiados e inapropiados (criterios de 2009 de los CDC y de la IDSA) mediante frecuencia y porcentaje, y se obtiene el cociente de indicación inadecuada de cateterización vesical (CIICV, relación del número de CV con indicación inadecuada con total de CV insertados en porcentaje).

Resultados: En la tabla se relacionan los motivos de sondaje en cada fase. Se incluyeron 142 pacientes en la fase de preintervención con un CIICV de 9,1% y 138 en la fase de post-intervención con un CIICV de 2,1%. El riesgo relativo de sondaje inadecuado en la segunda fase fue 0,24 (IC95% 0,07-0,82; P 0,012). Pertenecer a la cohorte de post-intervención fue un factor protector del riesgo de sondaje inadecuado en un análisis de regresión logística multivariable (OR 0,20; IC95% 0,06-0,73).

Discusión: La inserción de un CV con una indicación adecuada es una recomendación fuerte de las GPC. En nuestra serie el CIICV pre-intervención es menor que en otras series de la literatura, aun así la IM implementada es efectiva para la reducción de este cociente.

Motivo de sondaje vesical según el periodo de vigilancia. Servicio de Medicina Interna-Hospital clínico de Salamanca		
	Pre-intervención 2013 (n = 142)	Post-intervención 2014 (n = 138)

Cateterización vesical adecuada, n (%)	129 (90,9)	135 (97,9)
Control diuresis en paciente crítico	99 (69,7)	109 (79,0)
Retención aguda de orina sin hematuria	22 (15,5)	19 (13,8)
Recogida de muestras en paciente incontinente	2 (1,4)	3 (2,2)
Incontinencia urinaria y herida sacra o perineal	2 (1,4)	1 (0,7)
Hematuria con retención aguda de orina	2 (1,4)	1 (0,7)
Inmovilización prolongada	1 (0,7)	1 (0,7)
Paliativo	0 (0,0)	1 (0,7)
Uso perioperatorio	1 (0,7)	0 (0,0)
Cateterización vesical inadecuada, n (%)	13 (9,1)	3 (2,1)
Incontinencia urinaria	6 (4,2)	1 (0,7)
Recogida de muestras en paciente continente	4 (2,8)	2 (1,4)
Desconocido	3 (2,1)	0 (0,0)

Conclusiones: Una IM como la implementada es efectiva en la reducción de la utilización inapropiada del CV.