

RECOMENDACIÓN OCTUBRE 2014

SONDAS VESICALES: USO Y ABUSO

Las infecciones urinarias se encuentran dentro de las cinco infecciones más comunes en hospitales y centros de salud. Representan, junto con otras infecciones vinculadas a dispositivos, como las neumonías asociadas al respirador, y las infecciones de vías centrales, el 25,6% de todas las infecciones intrahospitalarias. La inmensa mayoría (80%) de las infecciones urinarias en este ámbito son causadas por la instrumentación de la vía urinaria con sondas vesicales. Esta complicación se asocia con un aumento de la morbimortalidad, de los costos hospitalarios y del tiempo de internación. La bacteriuria también lleva a un uso de antibióticos que podrían haberse evitado y las sondas pueden ser reservorios de bacterias multi resistentes y una fuente de transmisión de infecciones a otros pacientes.

Entre el 12% y el 16% de los pacientes serían sondados por períodos cortos durante su internación y en casi la mitad de los casos, no habría una indicación válida para hacerlo. El problema sería mayor en geriátricos y centros de rehabilitación, donde la prevalencia de catéteres urinarios rondaría en el 5% de los pacientes. Sin embargo, la prevalencia total de sondas vesicales permanentes es mayormente desconocida. El riesgo diario de adquisición de una infección urinaria oscila entre un 3% y un 7% mientras la sonda permanece colocada.

Si bien la mortalidad atribuible a esta complicación es muy baja, la alta tasa de utilización de sondas vesicales en pacientes hospitalizados genera un gran peso acumulativo. La utilización de sondas también se asocia con otras complicaciones no infecciosas, como estrecheces uretrales, trauma mecánico e inmovilidad. De hecho, muchas veces la sonda, al limitar la movilidad del paciente funciona como una forma más de restricción y contención.

Si bien menos del 5% de los pacientes con bacteriuria desarrollan bacteriemias secundarias, la frecuencia de esta complicación determina que las infecciones urinarias asociadas a sondas vesicales sean la principal causa de infecciones del torrente sanguíneo secundarias. Se estima que hasta un 12,9% de las bacteriemias hospitalarias tienen origen urinario.

Beneficios y riesgos de la utilización de sondas Foley

Durante su entrenamiento, se les enseña a médicos y enfermeras las ventajas de la utilización de sondas vesicales, pero no se hace demasiado foco en los riesgos asociados a estos dispositivos. Al tener prioridades que compiten y presiones de tiempo, los profesionales de la salud no consideran importante que se deba evaluar diariamente la necesidad de la sonda vesical, especialmente en las unidades de terapia intensiva (a diferencia de lo que ocurre con el uso de respiradores y vías centrales). Históricamente, el personal de UTI creía que todos los pacientes internados en la unidad necesitaban una Foley. La falta de buenas alternativas disponibles para el manejo de la diuresis y la medición de los egresos ha contribuido a esta práctica. De hecho, son las enfermeras quienes manejan estas sondas y las ventajas para ellas son comprensibles, incluyendo la reducción del tiempo que deben perder estimulando al paciente a orinar y el mantenimiento de la piel y sábanas secas. Sin embargo, las enfermeras deben ser conscientes de que los riesgos a los que exponen a los pacientes son mayores a las ventajas para ellas. Por ejemplo, si un paciente desarrolla una infección urinaria y es tratado con antibióticos, se encuentra más propenso al desarrollo de microorganismos multirresistentes o a infecciones por *Clostridium Difficile*.

Así como existen “bundles” (paquetes de medidas a ser utilizadas siempre y controladas en forma conjunta) para la inserción de vías centrales y neumonías asociadas al respirador, también las hay para las sondas vesicales. Sin embargo, aún en los hospitales en los que se aplican estos protocolos y chequeos, la adherencia es generalmente controlada luego de la implementación, y no es reinvestigada hasta que la tasa de infecciones aumenta nuevamente.

Indicaciones. Guías de Práctica

Las guías más avanzadas para la prevención y eliminación de infecciones asociadas a sondas vesicales concuerdan en que el principal predictor de una bacteriuria es la duración del sondado, y que las sondas vesicales no deberían ser utilizadas para el manejo de la incontinencia urinaria. De acuerdo a estas guías, las indicaciones para su utilización serían bastante limitadas, incluyendo sólo las siguientes:

1. Retención u obstrucción urinaria aguda

Las sondas vesicales se indican para el manejo de la retención urinaria secundaria a una obstrucción mecánica. Esta obstrucción al flujo de orina generalmente se relacionan con hipertrofias prostáticas benignas, edema severo en penes inflamados, estrecheces uretrales o coágulos en el tracto urinario. Las sondas también se indican para las retenciones agudas relacionadas con vejigas neurogénicas a partir de lesiones de médula espinal o medicaciones que reducen la contractilidad muscular de la vejiga.

2. Medición precisa de la diuresis en pacientes críticos

Los pacientes de terapia intensiva que se encuentran hemodinámicamente estables y cooperativos generalmente no requieren de sondas vesicales permanentes y son buenos candidatos a otros métodos alternativos para la medición de la diuresis. Las sondas deberían estar reservadas exclusivamente a los pacientes más críticos en los cuales es indispensable una medición exacta.

3. Perioperatorio de algunos tipos de cirugía

Las sondas vesicales en cirugía deberían limitarse a procedimientos que se espera que sean prolongados, o cuando el paciente requerirá grandes volúmenes de fluidos durante la cirugía o cuando hay necesidad de medir la diuresis intraoperatoria. También se encuentran indicadas en cirugías urológicas u otros procedimientos en estructuras contiguas al trato genitourinario. Muchas veces estas sondas son dejadas por más de dos días luego de la cirugía, haciendo del período postoperatorio uno de los principales focos de atención de los esfuerzos para reducir la utilización de sondas vesicales innecesarias.

4. Para colaborar con la cicatrización de heridas perineales o sacras en pacientes con incontinencia

Se trata de una indicación relativa que debería limitarse a aquellas situaciones en las cuales preocupa que la incontinencia de orina empeore la integridad de una piel que ya se encuentra dañada. Sin embargo, las sondas vesicales no deben ser utilizadas como un sustituto a las medidas del cuidado de la piel y de otros métodos para manejar la incontinencia y la prevención de escaras.

5. Cuidados paliativos en pacientes terminales

Se trata de una indicación aceptable en el final de la vida, ayudando al confort de los pacientes.

6. Indicación de inmovilización por trauma o cirugía

Las sondas vesicales pueden ser utilizadas cuando los pacientes requieren de una inmovilización prolongada luego de un trauma o cirugía. Como ejemplos se pueden mencionar la inestabilidad de la columna torácica o lumbar, y los politraumatismos con fracturas pélvicas o de cadera en donde existe riesgo de desplazamiento con el movimiento.

Principales estrategias de prevención

Algunas de las principales estrategias para prevenir las infecciones asociadas a sondas vesicales son:

- Colocar sondas sólo para las indicaciones apropiadas.
- Dejar las sondas colocadas el mínimo indispensable
- Garantizar que sólo personal entrenado coloque y mantenga las sondas
- Insertar las sondas vesicales utilizando técnica aséptica y equipo estéril
- Luego de la inserción aséptica, mantener un circuito cerrado.
- Mantener el flujo de orina libre, sin obstrucciones
- Adecuada higiene de manos y precauciones estándar para la prevención de infecciones.

Dentro del marco de estas estrategias generales, algunas medidas específicas parecen ser particularmente importantes. Entre ellas podemos mencionar:

- Revisión diaria de la necesidad del catéter
- Sistemas de recordatorio a los médicos (muchas sondas permanecen colocadas simplemente porque los médicos no se dan cuenta y ni las enfermeras ni los sistemas computarizados los advierten de que los pacientes permanecen sondados)
- Uroset o sondado intermitente en pacientes apropiados
- Órdenes de retiro automáticas programadas en las historias electrónicas
- Protocolos que permitan a las enfermeras retirar los catéteres sin necesidad de una indicación médica cuando se cumplen criterios preestablecidos.
- Ecografía de vejiga para medir la retención urinaria y evitar la cateterización innecesaria.

Abordaje multidimensional

Si se desea poner en práctica estas prácticas para disminuir el riesgo de infecciones urinarias, los mejores protocolos y controles no bastarán si no se

cuenta con el compromiso y la responsabilidad de las enfermeras. Se requieren recursos destinados a evaluar continuamente al pie de la cama el cumplimiento de las medidas de prevención, por lo menos hasta que haya un cambio visible en la cultura que rodea al uso de sondas Foley. De otra forma, como ocurre frecuentemente, las enfermeras verán a esta iniciativa como una “moda” pasajera más, considerándola tan sólo como otro programa más al que podrán sobrevivir permaneciendo quietas y pasivas en la esperanza de que pase. Algunas de las siguientes recomendaciones pueden ayudar a los hospitales a mejorar el manejo de las sondas vesicales :

- Designe a un líder clínico del proyecto

Una campaña destinada a reducir las infecciones urinarias asociadas a las sondas vesicales sólo será exitosa si se cuenta con una persona dedicada que asuma el liderazgo de este proyecto en la institución. Este líder puede ser una enfermera o un infectólogo que tenga relaciones de trabajo con individuos clave en el apoyo a la atención al pie de la cama, incluyendo al personal de terapia y de piso, y a los responsables de proveer el material (compras, farmacia, etc.). Se debe capacitar a todos los participantes y se deben probar productos alternativos a las sondas vesicales permanentes, comprarlos y tenerlos disponibles de manera consistente en todos los depósitos y carros de suministros en las unidades de enfermería. El personal responsable de los suministros deberá a su vez recibir el feedback de las enfermeras, quienes deberán verificar permanentemente el stock. Cualquier problema para cumplir con el 100% de las medidas de los paquetes de prevención deberá ser comunicado a los comités de infectología o de calidad, quienes deberán tomar las medidas correspondientes para corregirlo y poder cumplir con los elementos del paquete de prevención.

- Entrenadores al pie de la cama

Los entrenadores al pie de la cama pueden mostrarles en el campo a las enfermeras otras opciones alternativas a las sondas vesicales, brindar las razones que ayuden a vencer la resistencia al cambio y verificar la adherencia a las medidas de prevención. Un entrenador ideal es una enfermera que conozca la cultura de la enfermería de la unidad y que pueda brindar opciones realistas para el paciente que se está atendiendo. Una vez que las enfermeras apoyan las estrategias de mejora, naturalmente las incorporan en su trabajo de todos los días.

- Comprometa a profesionales líderes, respetados por sus colegas

Cuanto más “campeones” apoyen la remoción temprana de las sondas vesicales, mayores serán las chances de tener éxito en la reducción de su uso. Los campeones son profesionales respetados e imitados por sus colegas. En las recorridas diarias, estos médicos pueden elevar la pregunta acerca de la necesidad de continuar con la sonda. A su vez, los profesionales del equipo de control de infecciones también pueden recorrer las terapias intensivas u otras unidades para revisar con las enfermeras a cargo cada paciente con sonda vesical para determinar si su utilización es esencial. Los kinesiólogos y terapeutas ocupacionales, al conocer la movilidad y capacidad de sus pacientes, también pueden formar parte del proyecto y realizar recomendaciones a las enfermeras y médicos.

- Aproveche las ventajas de la historia clínica electrónica

Las historias electrónicas pueden programarse para monitorear las órdenes de sondas vesicales y requerir a los médicos que brinden información que valide la indicación. Adicionalmente, las historias informatizadas pueden enviar automáticamente recordatorios o alertas a los médicos para que justifiquen la continuación de la sonda vesical. La creación de campos para que los médicos y enfermeras justifiquen la continuación de la medida permite que el cumplimiento pueda ser auditado y eventualmente analizar caso por caso con los profesionales que no cumplen.

- Implemente protocolos de retiro dirigidos por enfermería

Estos protocolos buscan empoderar a las enfermeras de piso en el manejo de las sondas vesicales. Les permiten, siempre que se cumplan parámetros previamente establecidos por consenso, retirar las sondas vesicales. Esto disminuirá la práctica común de dejar las sondas sin que haya una indicación precisa para continuar con la medida. Se requiere para tener éxito la capacitación continua del personal de enfermería y que los médicos aborden el tema de la función vesical en sus discusiones diarias con enfermería.

Bibliografía

- APIC: Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, *“Guide to preventing catheter associated urinary tract infections”*, April 2014

- Kaler, W. *Why so many Foleys?* (blog de seguridad del paciente del CDC- Centers for Disease Control and Prevention- 2 de septiembre de 2014. <http://blogs.cdc.gov/safehealthcare/2014/09/02/why-so-many-foleys>