

Recomanacions per a disminuir el risc d'infecció urinària en el sondatge vesical i quan canviar-les

GENER - 2021

Autor: Dr. José Luis Gómez Urquiza

Data d'elaboració: 04/01/2022

Les **sondes vesicals** són un dispositiu per al drenatge de la bufeta quan no es buida adequadament a causa d'alguna patologia. Les sondes disposen d'un globus, que s'infla una vegada introduïda, per a evitar que sigui extreta de manera accidental i es connecten a una bossa de drenatge que recull el líquid acumulat en la bufeta. Es poden trobar sondes vesicals de diferents grandàries, elaborades amb diferents materials (per exemple, el làtex o la silicona) i amb formes diferents com la recta o la sonda de punta colzada. Entre els diferents tipus podem trobar la de Foley, Nelaton i Robinson. A la tècnica d'introducció de la sonda vesical se'l coneix com a **sondatge vesical**.

Les Guies de Pràctica Clínica recomanen per a la **prevenció de la infecció** durant la inserció o el canvi de la sonda realitzar la tècnica de sondatge de manera **asèptica** de manera que inclogui solució estèril o antisèptica per a la rentada de la zona, lubricant monodosi, guants estèrils i drap estèril. No es recomana la profilaxi antibiòtica després de la retirada d'una sonda vesical.

Entre les **intervencions que disminueixen el risc d'infecció urinària** associada a catèter l'evidència parla de la formació dels professionals sobre la gestió del catèter, el monitoratge/revisió diària de la necessitat del sondatge, revisió habitual de la incidència d'infecció del tracte urinari, el sondatge sol quan estigui veritablement indicat, la seva retirada al més aviat possible quan deixi de ser necessari, neteja diària del meat uretral amb aigua i sabó, el manteniment d'un sistema de drenatge urinari tancat, la rentada de mans abans de la manipulació, obtenir mostres d'una sortida específica per a mostres i mantenir la bossa de drenatge per sota del nivell de la bufeta.

Les intervencions que **NO semblen ser efectives per a reduir la incidència d'infecció urinària** són l'ús d'una tècnica estèril per a la inserció de la sonda, l'ús d'antisèptics durant la cura rutinària en la zona del meat urinari, usar bosses de drenatges de 2 cambres, ús de filtres antisèptics en les bosses de drenatge urinari, el tractament de la

bacteriúria asimptomàtica, donar profilaxi antibiòtica de manera sistemàtica, irrigació rutinària de la sonda, canvis freqüents de la bossa de drenatge o l'ús de solucions antisèptiques en la bossa de drenatge.

Respecte al moment més adequat per al **canvi de la sonda de llarga durada**, una revisió sistemàtica de la Cochrane, indica que no existeix suficient evidència per a recomanar que el canvi mensual de manera sistemàtica sigui millor que només quan estigui clínicament indicat. El mateix passa amb l'evidència sobre l'ús d'antibiòtics per a la prevenció de la infecció en sondatge de llarga durada al cap de 7 dies amb cultiu d'orina positiu. No existeixen diferències significatives en la incidència de bacteriúria asimptomàtica al cap de 7 dies entre què usen aigua o una solució de clorhexidina per a la zona periuretral a l'hora de canviar la sonda.

Altres guies recomanen el **canvi de la sonda** quan existeixi infecció o obstrucció. No obstant això, unes altres recomanen que, basant-se en situacions prèvies de necessitat de canvi per obstrucció, es podrien planificar anticipadament el dia de canvi de sonda. Uns altres parlen de la necessitat de tenir en compte la màxima durada de la sonda indicada pel fabricant mentre que unes altres indiquen que es realitzi al cap de 12 setmanes, encara que reconeixen que no sempre és possible.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Europea de Urología. Guías de Bolsillo (Edición 2020). Gld print & media; Países Bajos.
- Cooper FPM et al. Policies for replacing long-term indwelling urinary catheters in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2016; 7:CD011115
- Conway LJ, Larson EL. Guidelines to prevent catheter-associated urinary tract infection: 1980 to 2010. Heart Lung. 2012; 41(3):271-283.
- Feneley RCL et al. Urinary catheters: history, current status, adverse events and research agenda. J Med Eng Technol. 2015; 39(8):459-470.
- Parker D et al. Nursing interventions to reduce the risk of catheter-associated urinary tract infection. Part 1: catheter selection. J Wound Ostomy Continence. 2009;
- Wilson M et al. Nursing interventions to reduce the risk of catheter-associated urinary tract infection. Part 2. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2009; 36(2):137-154.

Recomanacions per a disminuir el risc d'infecció urinària en el sondatge vesical i quan canviar-les

Les sondes vesicals són un dispositiu per al drenatge de la bufeta quan no es buida adequadament a causa d'alguna patologia o en intervencions quirúrgiques.

Les sondes disposen d'un **globus**, que s'infla una vegada introduïda, per a evitar que sigui extreta de manera accidental i **es connecten a una bossa de drenatge** que recull el líquid acumulat en la bufeta.

Intervencions que disminueixen el risc d'infecció urinària

Rentada de mans abans de la manipulació.

Sondatge sol quan estigui indicat i la seva retirada al més aviat possible.

Monitoratge/revisió diària de la necessitat del sondatge.

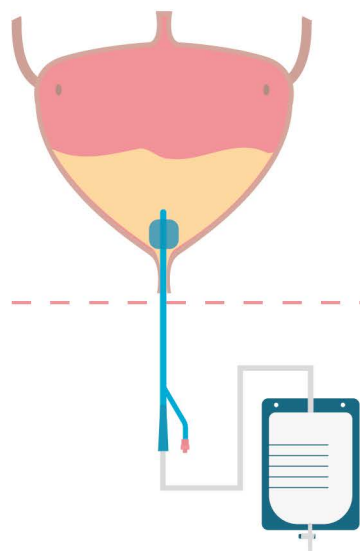
Neteja diària del meatus uretral amb aigua i sabó.

Revisió incidències d'infecció del tracte urinari.

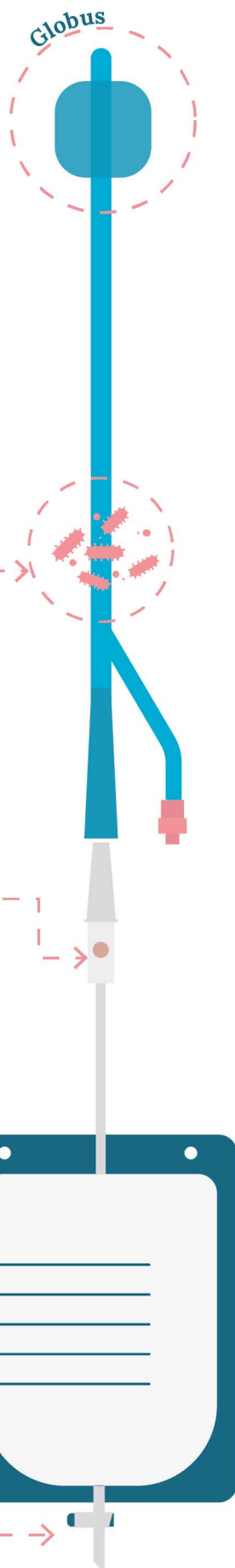
Obtenir mostres d'una sortida específica per a això.

Sistema de drenatge urinari tancat.

Mantenir la bossa de drenatge per sota del nivell de la bufeta.



B
O
S
S
A
D
E
D
R
E
N
A
T
G
E



Prevençió de la infecció

Durant la **inserció o el canvi de la sonda** realitzar la tècnica de manera asèptica.

Solució estèril o antisèptica per a la rentada de la zona.

Lubrificant monodosi.

Guants estèrils i drap estèril.

No es recomana la profilaxi antibiòtica després de la retirada d'una sonda vesical.



Canvi de la sonda vesical

Canvi de la **sonda de llarga durada**, una revisió sistemàtica de la Cochrane, indica que **no existeix suficient evidència per a recomanar que el canvi mensual de manera sistemàtica sigui millor que només quan estigui clínicament indicat**.

Algunes guies recomanen el canvi de la sonda **quan existeixi infecció o obstrucció**. No obstant això, unes altres recomanen que, basant-se en situacions prèvies de necessitat de canvi per obstrucció, es podrien planificar anticipadament el dia de canvi de sonda.

Tenir en compte la **màxima durada de la sonda indicada pel fabricant**, altres guies indiquen que es realitzi al cap de 12 setmanes, encara que reconeixen que no sempre és possible.

Revisa el protocol del teu centre de treball