

Recomendaciones para disminuir el riesgo de infección urinaria en el sondaje vesical y cuándo cambiarlas

ENERO - 2022

Autor: Dr. José Luis Gómez Urquiza

Fecha de elaboración: 04/01/2022

Las **sondas vesicales** son un dispositivo para el drenaje de la vejiga cuando no se vacía adecuadamente debido a alguna patología. Las sondas disponen de un globo, que se infla una vez introducida, para evitar que sea extraída de forma accidental y se conectan a una bolsa de drenaje que recoge el líquido acumulado en la vejiga. Se pueden encontrar sondas vesicales de diferentes tamaños, elaboradas con diferentes materiales (por ejemplo, el látex o la silicona) y con formas diferentes como la recta o la sonda de punta acodada. Entre los diferentes tipos podemos encontrar la de Foley, Nelaton y Robinson. A la técnica de introducción de la sonda vesical se le conoce como **sondaje vesical**.

Las Guías de Práctica Clínica recomiendan para la **prevención de la infección** durante la inserción o el cambio de la sonda realizar la técnica de sondaje de manera **aséptica** de forma que incluya solución estéril o antiséptica para el lavado de la zona, lubricante monodosis, guantes estériles y paño estéril. No se recomienda la profilaxis antibiótica tras la retirada de una sonda vesical.

Entre las **intervenciones que disminuyen el riesgo de infección urinaria** asociada a catéter la evidencia habla de la formación de los profesionales sobre la gestión del catéter, la monitorización/revisión diaria de la necesidad del sondaje, revisión habitual de la incidencia de infección del tracto urinario, el sondaje solo cuando esté verdaderamente indicado, su retirada lo antes posible cuando deje de ser necesario, limpieza diaria del meato uretral con agua y jabón, el mantenimiento de un sistema de drenaje urinario cerrado, el lavado de manos antes de la manipulación, obtener muestras de una salida específica para muestras y mantener la bolsa de drenaje por debajo del nivel de la vejiga.

Las intervenciones que **NO parecen ser efectivas para reducir la incidencia de infección urinaria** son el uso de un técnica estéril para la inserción de la sonda, el uso de antisépticos durante el cuidado rutinario en la zona del meato urinario, usar bolsas de drenajes de 2 cámaras, uso de filtros antisépticos en la bolsas de drenaje urinario, el

tratamiento de la bacteriuria asintomática, dar profilaxis antibiótica de forma sistemática, irrigación rutinaria de la sonda, cambios frecuentes de la bolsa de drenaje o el uso de soluciones antisépticas en la bolsa de drenaje.

Respecto al momento más adecuado para el **cambio de la sonda de larga duración**, una revisión sistemática de la Cochrane, indica que no existe suficiente evidencia para recomendar que el cambio mensual de forma sistemática sea mejor que solo cuando esté clínicamente indicado. Lo mismo ocurre con la evidencia sobre el uso de antibióticos para la prevención de la infección en sondaje de larga duración a los 7 días con cultivo de orina positivo. No existen diferencias significativas en la incidencia de bacteriuria asintomática a los 7 días entre los que usan agua o una solución de clorhexidina para la zona periuretral a la hora de cambiar la sonda.

Otras guías recomiendan el **cambio de la sonda** cuando exista infección u obstrucción. Sin embargo, otras recomiendan que, basándose en situaciones previas de necesidad de cambio por obstrucción, se podrían planificar anticipadamente el día de cambio de sonda. Otros hablan de la necesidad de tener en cuenta la máxima duración de la sonda indicada por el fabricante mientras que otras indican que se realice a las 12 semanas, aunque reconocen que no siempre es posible.

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.