

ENFERMERÍA

Utilidad de la ecografía vesical realizada por enfermeras en Urgencias de Pediatría

Irantzu Echeandia Lastra, Rubén Prudencio Alutiz, Sara Vara Vecino, Nuria González Amil, Saioa Olondo Aguirre, Frederic Samson

Sección de Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario Basurto. Bilbao

OBJETIVO

El sondaje vesical (SV) es un procedimiento de enfermería habitual en los Servicios de Urgencias de Pediatría (SUP) ante la sospecha de infección de orina. En nuestro SUP, tras micción en la que se detecta la tira de orina patológica (en cuyo momento se indica el SV) y la realización de SV se espera 20-30 minutos para rentabilizar la obtención de muestra de orina. El objetivo de nuestro estudio era determinar si era factible adelantar la realización de SV tras valoración ecográfica de la vejiga por una enfermera.

MÉTODOS

Estudio descriptivo que incluyó una muestra por conveniencia de pacientes pediátricos no continentes mayores de 1 mes y menores de 30 meses a los que se les indicaba la realización de un SV por leucocituria en orina de BP. A los pacientes que cumplían los criterios de inclusión, inmediatamente tras recogida y análisis de la orina de BP en el SUP, la enfermera (con formación básica y experiencia en ecografía clínica) realizaba una ecografía vesical. En base a su experiencia, decidía si la cantidad de orina visualizada permitía realizar ya el SV (grupo A) o bien si era preferible posponer el sondaje y esperar unos 20-30 minutos según el protocolo habitual (grupo B). Se registraban los datos clínicos de los pacientes incluidos, si el sondaje había sido exitoso, el resultado del urocultivo, el tiempo de estancia total en el

SUP y el diagnóstico. Las comparaciones entre subgrupos se realizaban mediante la prueba Chi-cuadrado (variables cualitativas) y la prueba t-test (variables cuantitativas).

RESULTADOS

Fueron incluidos 65 pacientes (media de edad $11,4 \pm 7,4$ meses; mujeres 76,9%). Los dos diagnósticos más frecuentes fueron: infección de orina (36,9%) y síndrome febril (36,9%). Participaron 16 enfermeras, quienes incluyeron una mediana de 4 pacientes. En 52 pacientes (80%), el grupo de enfermeras valoró factible adelantar el SV (grupo A). Entre el grupo A y el grupo B no se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a edad (11,5 *versus* 11,1 meses), al sexo (femenino; 78,8 *versus* 69,2%), al éxito del sondaje (100% en ambos grupos) y al resultado del urocultivo (positivo; 36,5% *versus* 38,5%). Los pacientes del grupo A permanecieron menos tiempo en Urgencias ($3,6 \pm 2,4$ horas) que los del grupo B ($4,4 \pm 2,4$ horas) hasta el alta.

CONCLUSIÓN

Adelantar la realización de SV tras valoración ecográfica por nuestro equipo de Enfermería es factible en la gran mayoría de los pacientes y permite disminuir, de forma segura, el tiempo de estancia en Urgencias. Por consecuencia, integramos la ecografía vesical en los protocolos de Enfermería de nuestro SUP.

COMENTARIOS

El tiempo de estancia en un Servicio de Urgencias, habitualmente, es un tema que preocupa a los usuarios, y más cuando están involucrados los pacientes en edad pediátrica. Los protocolos asistenciales, muchas veces, dejan poco

Recibido el 1 de marzo de 2022
Aceptado el 4 de abril de 2022

Dirección para correspondencia:
Dra. Irantzu Echeandia Lastra
Correo electrónico: iecheandia1@gmail.com

margen de mejora para disminuir la estancia media de los pacientes, puesto que hay variables que no dependen solamente de los profesionales que atendemos a los niños (pruebas de laboratorio, por ejemplo). Mejorar los protocolos asistenciales para disminuir el tiempo de estancia media de nuestros pacientes de forma segura forma parte de nuestros objetivos.

La colocación de bolsa perineal (ante una sospecha de infección del tracto urinario) y el sondaje vesical (tras el resultado positivo de la bolsa perineal, es decir, leucocituria y/o nitrituria) son procedimientos habituales.

Según el protocolo de nuestra sección, tras una bolsa perineal positiva el paciente pasa a la sala de espera entre 20-30 minutos para rentabilizar la muestra de orina y conseguir un volumen de orina suficiente para realizar un sondaje vesical exitoso. Cuestionamos esta práctica y nos planteamos adelantar el sondaje vesical (inmediatamente después de la recogida de orina por bolsa perineal) tras la visualización de la vejiga por ecografía por parte de Enfermería.

Para ello, se realizó un curso teórico-práctico impartido por pediatras del SUP, teniendo en cuenta que disponemos de un ecógrafo casi de utilización exclusiva por parte del personal de Enfermería. Cabe señalar que gran parte del grupo investigador estaba familiarizado con el manejo del ecógrafo

por haber participado en otro estudio sobre canalización ecofacilitada de vías venosas periféricas.

La técnica ecográfica para la visualización de la vejiga es sencilla y, en nuestra experiencia, la realización de 5-10 ecografías vesicales es suficiente para adquirir la destreza necesaria para realizar e interpretarlas adecuadamente. De hecho, tanto el personal con mayor experiencia como las enfermeras de nueva incorporación que formaron parte del estudio coincidimos en que la técnica es sencilla de utilizar y muy útil para la práctica clínica.

En el estudio que hemos llevado a cabo, objetivamos mediante ecografía (tras la micción en la bolsa perineal), que un 80% de los pacientes incluidos tenían un volumen suficiente de orina para obtener una nueva muestra. Ante estos resultados, se decidió realizar un algoritmo para incluir la ecografía vesical en nuestro protocolo.

Una vez más, constatamos cómo el trabajo en equipo es fundamental en un Servicio de Urgencias y, por ello, queremos agradecer a los pediatras de la sección la ayuda recibida para empezar esta nueva etapa, en la que la ecografía clínica juega un papel importante en diferentes procedimientos de Enfermería, como son: la canalización ecofacilitada de las vías venosas periféricas y su utilización para valorar la realización del sondaje vesical.