

XXVI REUNIÓN **PAMPLONA** | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**

COMUNICACIÓN LARGA

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

I. Echeandia, R. Prudencio, S. Vara, N. González, S. Olondo, F. Samson

Sección de Urgencias de Pediatría – Hospital Universitario Basurto, Bilbao



**BASURTUKO UNIBERTSITATE OSPITALEA
HOSPITAL UNIVERSITARIO BASURTO**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.



Introducción

- 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 sondaje vesical) y la realización del sondaje vesical, se espera 20-30 minutos para rentabilizar la obtención de muestra de orina.

Introducción

- La ecografía clínica a pie de cama es una herramienta que lleva más de 10 años en nuestro servicio de urgencias.
- La ecografía vesical nos ayuda a visualizar el volumen de orina en la vejiga facilitando un sondaje vesical con éxito.

Hipótesis y Objetivos

- **Hipótesis:** comprobando la presencia de orina en vejiga mediante ecografía, se podría realizar el SV inmediatamente después de la recogida de orina mediante BP.
- **Objetivo:** determinar la factibilidad de adelantar la realización de SV tras valoración ecográfica de la vejiga por enfermería.

Metodología

- **Tipo de estudio:** descriptivo, por conveniencia, unicéntrico.
- **Criterios de inclusión:**
 - ✓ Pacientes no continentales mayores de 1 mes y menores de 30 meses.
 - ✓ Indicación de SV por leucocituria y/o nitrituria en orina de BP (bolsa perineal).
 - ✓ Realizada por una/o enfermera/o del equipo investigador.
 - ✓ Consentimiento informado verbal.

Metodología

- **Investigadores:**

- ✓ Grupo de 8 enfermera/os de la sección de urgencias.

- **Formación en ecografía del personal de enfermería:**

- ✓ Curso teórico-practico.

- ✓ Objetivos de la formación: manejo del ecógrafo, visualización e identificación orina en vejiga.

Metodología

- **Procedimiento:**



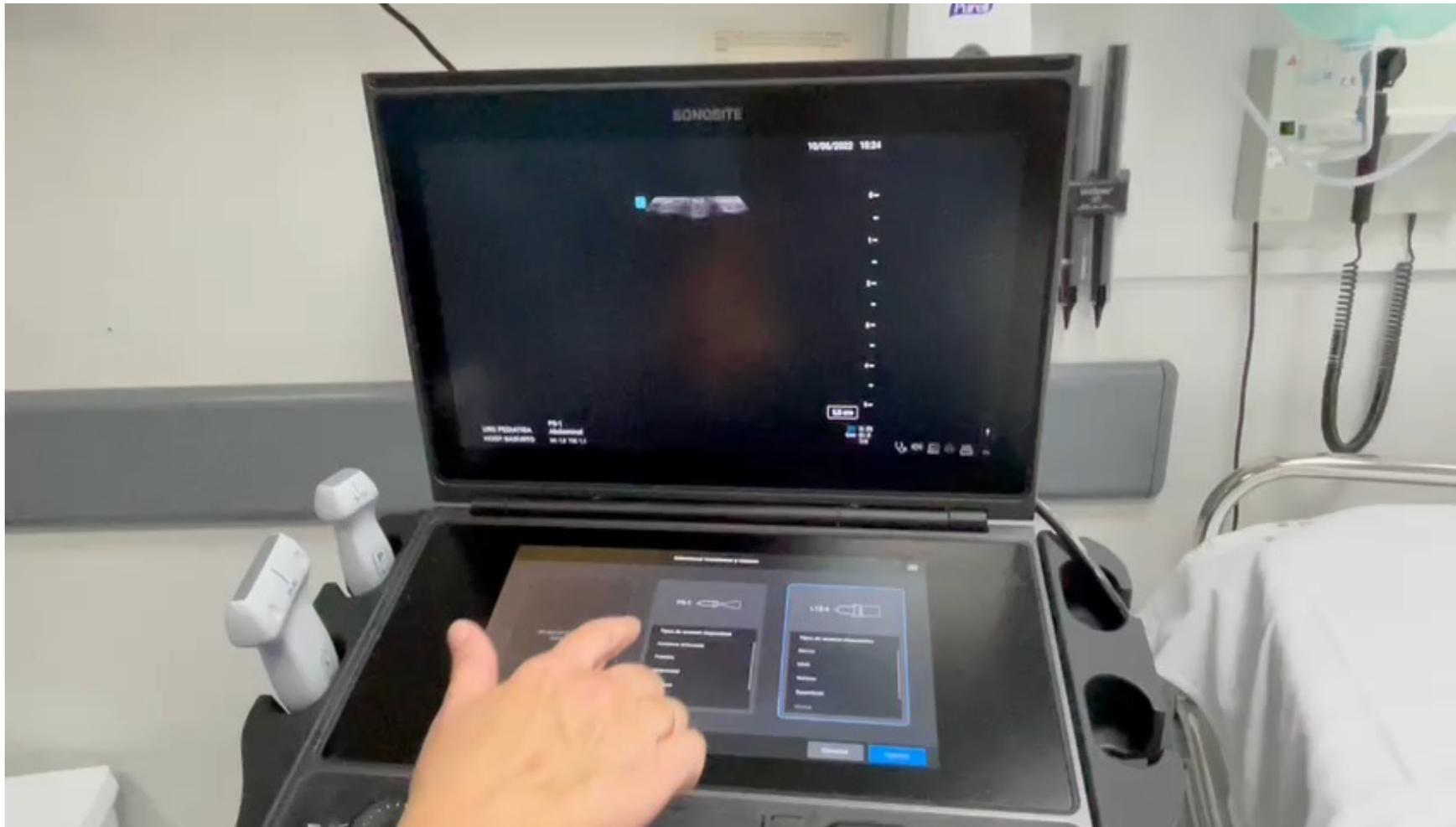
Metodología



- **Técnica ecográfica:**

- ✓ Ecógrafo Sonosite PX.
- ✓ Transductor sectorial – Pre configuración abdomen – Profundidad 5-9 cm.
- ✓ Técnica no estéril utilizando gel como interfase conductora.
- ✓ Visualización de la vejiga en un plano transversal.



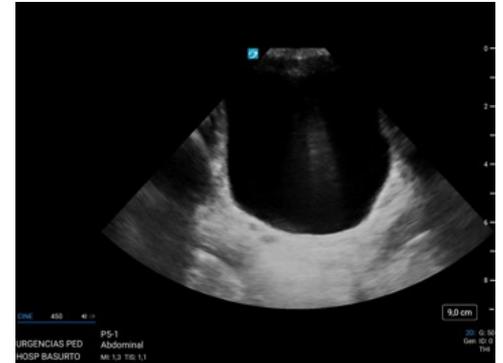
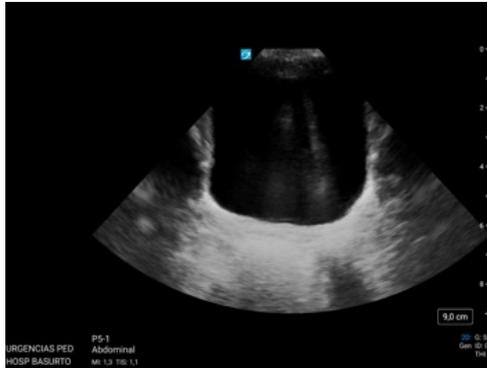


XXVI REUNIÓN SEUP



SEUP
SOCIETAT ESPANOLA D'ULTRASONS
PAMPLONA
16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

FOTOS



XXVI REUNIÓN SEUP



SEUP
PAMPLONA
16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

Metodología

Después del procedimiento : se recogen las siguientes variables para medir los resultados.

- Sexo.
- Edad en meses.
- Visualización de la vejiga. (si/no)
- Éxito del procedimiento de sondaje en el primer intento.
- Diagnostico final.
- **Tiempo de estancia en urgencias.**

Resultados

	N=65
Edad en meses, Media (DE)	11,4 (7,4)
Edad en meses, Mediana (RIQ)	10 (5 – 16)
Sexo femenino, n (%)	50 (76,9)
Éxito del sondaje, n (%)	65 (100)
Urocultivo positivo, n (%)	24 (36,9)
Diagnóstico ITU, n (%)	24 (36,9)
Diagnóstico fiebre, n (%)	24 (36,9)
Tiempo de estancia en horas, media (DE)	3,8 (2,4)

Resultados

	N=65	A (n=52)	B (n=13)	p
Edad en meses, Media (DE)	11,4 (7,4)	11,5 (7,3)	11,1 (8,4)	0,8688
Edad en meses, Mediana (RIQ)	10 (5 – 16)	10 (5,5 – 16,5)	10 (5 – 15)	0,7809
Sexo femenino, n (%)	50 (76,9)	41 (78,8)	9 (69,2)	0,4765
Éxito del sondaje, n (%)	65 (100)	52 (100)	13 (100)	1
Urocultivo positivo, n (%)	24 (36,9)	19 (36,5)	5 (38,5)	1
Diagnóstico ITU, n (%)	24 (36,9)	20 (38,5)	4 (30,8)	0,7527
Diagnóstico fiebre, n (%)	24 (36,9)	19 (36,5)	5 (38,5)	1
Tiempo de estancia en horas, media (DE)	3,8 (2,4)	3,6 (2,4)	4,5 (2,4)	0,1756

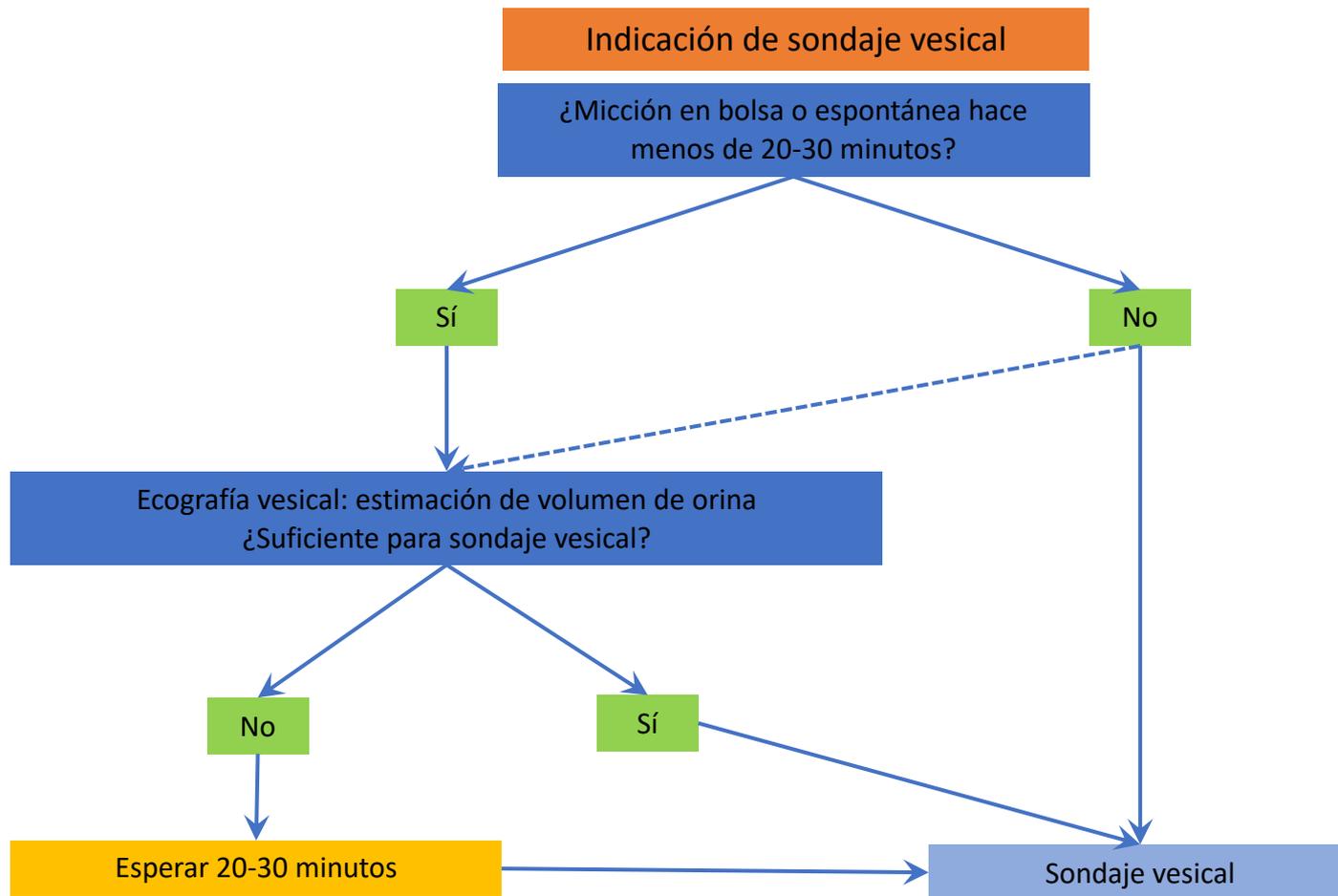
Resultados

	N=65	A (n=52)	B (n=65)	p
Edad en meses, Media (DE)	11,4 (7,4)	11,5 (7,3)	11,4 (7,4)	0,8688
Edad en meses, Mediana (RIQ)	10 (5 – 16)	10 (5 – 16)	10 (5 – 16)	0,7809
Sexo femenino, n (%)	50 (76,9)	41 (78,8)	50 (76,9)	0,8688
Éxito del sondaje, n (%)	65 (100)	42 (80,8)	65 (100)	1
Urocultivo positivo, n (%)	24 (36,9)	19 (36,5)	24 (36,9)	0,9527
Diagnóstico ITU, n (%)	24 (36,9)	19 (36,5)	24 (36,9)	0,7527
Diagnóstico fiebre, n (%)	24 (36,9)	19 (36,5)	24 (36,9)	0,9527
Tiempo de estancia en horas, media (DE)	3,8 (2,4)	3,3 (2,4)	3,8 (2,4)	0,1756

Los pacientes del grupo A (el 80% de los pacientes) estuvieron 54 minutos menos en Urgencias que los del grupo B (control).

Conclusiones

- Adelantar la realización de SV tras valoración ecográfica por nuestro equipo de enfermería es factible en la gran mayoría de los pacientes.
- 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.



ESKERRIK ASKO.
MUCHAS GRACIAS.



XXVI REUNIÓN SEUP



SEUP
Sociedad Española de
Universidades y Profesores
PAMPLONA
14 AL 18 DE JUNIO DE 2022

El aprendizaje es
experiencia, todo lo
demás es información.
Albert Einstein.



XXVI REUNIÓN SEUP



SEUP
Sociedad Española de Universidades
PAMPLONA
16 AL 18 DE JUNIO DE 2022