

XXVI REUNIÓN

PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



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

Comunicación corta:

**OBTENCIÓN DE MUESTRA DE ORINA A TRAVÉS DE BOLSA PERINEAL SIN
RECAMBIO EN LACTANTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN URINARIA:
IMPLICACIONES DEL CAMBIO DE PROTOCOLO EN URGENCIAS**

Sara Riera Rubió, Guillem Brullas Badell, Mònica Boada Farràs, Victoria Trenchs Sainz de la Maza, Jose Manuel Blanco González, Carles Luaces Cubells

Servicio de Urgencias. Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona.

Introducción

La bolsa recolectora perineal es el método de despistaje inicial ante una sospecha de infección urinaria (ITU) en pacientes NO continentales

Introducción

Clásicamente: se aconsejaba recambio de la bolsa cada 30 minutos

OBTENCIÓN DE LA MUESTRA –
bolsa recolectora

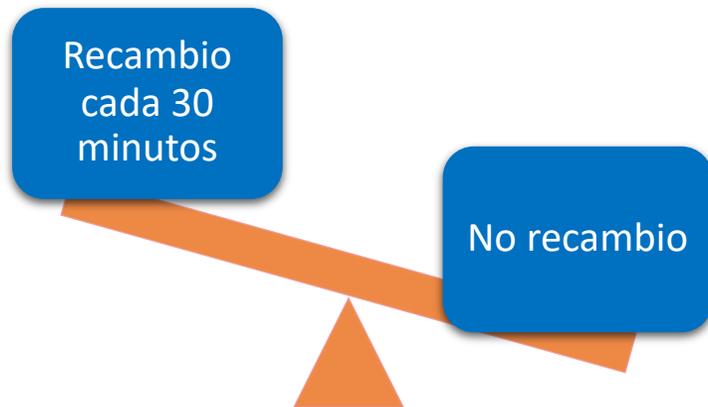
Recambio
cada 30
minutos



Introducción

Últimas recomendaciones: no realizar recambio de la bolsa (no cultivo)

OBTENCIÓN DE LA MUESTRA –
bolsa recolectora



Introducción

Últimas recomendaciones: no realizar recambio de la bolsa (no cultivo)

OBTENCIÓN DE LA MUESTRA –
bolsa recolectora

Recambio
cada 30
minutos

No recambio

Anales de Pediatría 94 (2021) 270–274

Obtención de muestra de orina a través de bolsa perineal sin recambio: análisis de la tasa de contaminación



Obtaining a urine sample through the perineal bag without replacement: Analysis of the contamination rate

Sr. Editor:

Los resultados de nuestro estudio orientan a que mantener la bolsa perineal para la recogida de orina en pacientes no continentales más allá de los 30 minutos disminuye la frecuencia de urinoanálisis alterados, lo que implica la realización de un menor número de sondajes. Por ello, se sugiere la implantación de esta práctica de forma generalizada dado que supone una acción de mejora.

A raíz de las recomendaciones de Piñeiro et al.¹, modificamos el protocolo de recogida de orina de nuestro hospital, decidiendo mantener la bolsa perineal hasta que el paciente realizase micción en vez de cambiar la bolsa cada 30 minutos. Realizamos un estudio de cohortes para conocer si el cambio de protocolo implicaba un aumento de los urinoanálisis alterados y por tanto aumentaba el número de sondajes vesicales realizados. Se recogieron los datos de los pacientes atendidos en Urgencias de Pediatría en los que se hubiera realizado recogida de orina por bolsa, distinguiendo dos cohortes: una cohorte retrospec-

3. Ochoa Sangrador C, Brezmes Valdivieso MF, Grupo Investigador del Proyecto. Métodos para la recogida de muestras de orina para urocultivo y perfil urinario. *An Pediatr (Barc)*. 2007;67:442–9.
4. Biasini GG, Vullo C, Petrone M, Pistocchi E. Screening for bacteriuria in newborns: Experience with plastic bags. *Helv Paediatr Acta*. 1974;29:575–81.

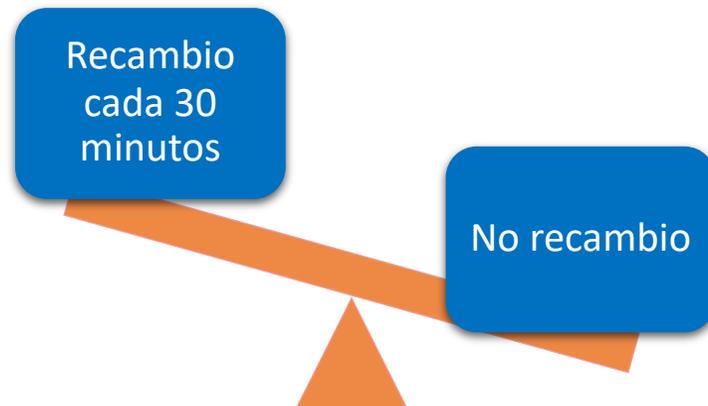
Jorge Lorente Romero*, Rafael Marañón y Ana Jové Blanco
Urgencias Pediátricas, Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España

Introducción

Últimas recomendaciones: no realizar recambio de la bolsa (no cultivo)

Anales de Pediatría 94 (2021) 270-274

OBTENCIÓN DE LA MUESTRA –
bolsa recolectora



Obtención de muestra de orina
a través de bolsa perineal sin
recambio: análisis de la tasa
de contaminación



Obtaining a urine sample through the perineal
bag without replacement: Analysis of the
contamination rate

A raíz de las recomendaciones de Piñeiro et al.¹, modificamos el protocolo de recogida de orina de nuestro hospital, decidiendo mantener la bolsa perineal hasta que el paciente realizase micción en vez de cambiar la bolsa cada 30 minutos. Realizamos un estudio de cohortes para conocer si el cambio de protocolo implicaba un aumento de los urinoanálisis alterados y por tanto aumentaba el número de sondajes vesicales realizados. Se recogieron los datos de los pacientes atendidos en Urgencias de Pedia-

VENTAJAS:

- ↓ urinoanálisis alterados → ↓ sondajes
- ↓ manipulación del área urogenital
- ↓ sobrecarga enfermería

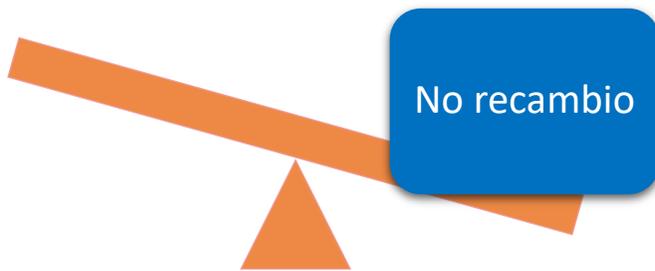
Introducción

Últimas recomendaciones: no realizar recambio de la bolsa (no cultivo)

OBTENCIÓN DE LA MUESTRA –
bolsa recolectora



Septiembre 2021 cambio de opción
en nuestro Servicio de Urgencias (SU)



Introducción

Últimas recomendaciones: no realizar recambio de la bolsa (no cultivo)

OBTENCIÓN DE LA MUESTRA –
bolsa recolectora



Septiembre 2021 cambio de opción
en **nuestro Servicio de Urgencias (SU)**

Recambio
cada 60
minutos



No recambio

- Recambio cada 60 min, no cada 30 min
- Urinoanálisis con sedimento \pm Gram

Objetivo

Evaluar en nuestro SU si la obtención de muestra de orina a través de **bolsa perineal sin recambio disminuye la tasa de contaminación y reduce el número de sondajes**

Metodología

- **Tipo de estudio:** descriptivo-observacional
- **Criterios de inclusión:** pacientes < 2 años con sospecha de ITU a los que se realiza recogida de muestra de orina por bolsa recolectora
- **Criterios de exclusión:** defectos anatómicos en área urogenital

Metodología

- **Grupos de estudio:**
 - **Grupo-1:** Recambio cada hora, julio 2021
 - **Grupo-2:** Sin recambio, octubre 2021

Metodología

- **Grupos de estudio:**

- **Grupo-1:** Recambio cada hora, julio 2021
- **Grupo-2:** Sin recambio, octubre 2021

➔ **Tasa de contaminación:** proporción de sedimentos con bolsa alterada y urocultivo por sondaje negativo (falsos positivos) del total de sedimentos con bolsa alterada

Resultados

	Grupo-1 (n=216)	Grupo-2 (n=164)	<i>p</i>
Varones	102 (47,2%)	89 (54,3%)	0,174
Edad mediana (meses)	7,5	9,1	0,06
Sano	190 (88%)	138 (84,1%)	0,284
ITU previa	13 (6%)	14 (8,5%)	0,344
Fiebre	152 (70,4%)	124 (75,6%)	0,257
Tiempo recogida > 60 min.	126 (58,3%)	108 (67,7%)	0,062

Resultados

	Grupo-1 (n=216)	Grupo-2 (n=164)	<i>p</i>
Sedimento bolsa positivo	17 (7,9%)	20 (12,2%)	0,159

Resultados

	Grupo-1 (n=216)	Grupo-2 (n=164)	p
Sedimento bolsa positivo	17	20	
Falsos positivos	5	6	
Tasa contaminación	29,4%	30%	0,969

El tiempo con bolsa fue > 60 min. en 9 de los 11 FP (3 Grupo-1, 6 Grupo-2)

Conclusiones

La **tasa de contaminación** es **similar** en los dos grupos

Conclusiones

La **tasa de contaminación** es **similar** en los dos grupos

El cambio de método **no** ha representado una **disminución** del número de **sedimentos positivos** y, consecuentemente, del número de **sondajes** en lactantes no continentales

Conclusiones

La **tasa de contaminación** es **similar** en los dos grupos

El cambio de método **no** ha representado una **disminución** del número de **sedimentos positivos** y, consecuentemente, del número de **sondajes** en lactantes no continentales

Las **ventajas** de la recogida de **muestra sin recambio** (**menor carga asistencial** de enfermería, **molestias para el paciente** y **gasto en material**) hacen que quede como el **de elección**

¡MUCHAS GRACIAS!

