

MÉTODOS DE RECOGIDA DE MUESTRAS DE ORINA EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA



Silvia Fernández Zapico, Héctor Barrios Ruano

Enfermera Master en Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo

Enfermero Especialista en Urgencias y Catástrofes por la Universidad de Oviedo

INTRODUCCION La infección de orina en niños menores de 2 años es una de las causas más comunes de presentación en urgencias, asociada a fiebre o a otros síntomas inespecíficos. Un retraso en el tratamiento puede causar un aumento de la morbilidad, incluyendo daños renales e infecciones bacterianas severas. Por ello, encontrar un método adecuado, fiable, sensible, y con el menor riesgo de conducir a falsos positivos es primordial.

OBJETIVOS Actualización de los métodos más utilizados para la recogida de muestras de orina en niños incontinentes en las urgencias pediátricas

PALABRAS CLAVE Infección urinaria, muestras, pediatría, enfermería

METODOLOGÍA Se ha realizado una revisión bibliográfica incluyéndose 5 artículos, 2 revisiones sistemáticas y 4 guías clínicas.

1 Micción espontánea (clean-catch)

Método recomendado por la NICE, colocación de un contenedor estéril esperando a que el niño miccione de manera espontánea

✓ Ventajas: no invasivo, poca contaminación en las muestras recogidas

✗ Inconvenientes: tiempo de espera, requiere que el niño esté lo más inmóvil posible

3 Sonda vesical/punción suprapúbica

Inserción de catéter vesical, o punción en la zona suprapúbica, todo mediante técnica estéril

✓ Ventajas: muy bajo nivel de contaminación, inmediatez, fiabilidad resultados

✗ Inconvenientes: técnica invasiva, dolor y discomfort en el niño, riesgo de infección adquirida, mayor coste

CONCLUSIONES La recogida de muestras de orina es una de las técnicas más habituales en un servicio de urgencias de pediatría. La tendencia a desarrollar nuevos métodos no invasivos, de bajo coste, pero que aseguren una baja contaminación en la recogida de muestras, como las estimulaciones suprapúbicas, parece ser el camino a seguir por los profesionales de enfermería, aunque se necesitaría más investigación en este campo para una mayor estandarización.

2

Bolsa de orina

Colocación de una bolsa estéril adaptada a los genitales

✓ Ventajas: no invasivo, limpio, el paciente puede permanecer con sus familiares mientras tanto

✗ Inconvenientes: contaminación de las muestras alto, tiempo de espera, necesidad de cambio de bolsa cada 20-30 minutos, posibles daños en la piel

4

Estimulación suprapúbica y lumbosacra

-Percusión: mientras alguien sujeta el bebe, otro profesional da +/-100 toques en la zona suprapubica durante 30s y después masaje en la zona paravertebral durante otros 30 segundos

-Método Quick-wee: estimulación de la zona suprapúbica con una gasa empapada en líquido frío +/-3-5min

✓ Ventajas: método no invasivo, resultados en <3-5min, baja contaminación

✗ Inconvenientes: útil en niños <6 meses

BIBLIOGRAFIA

-ML Herreros, A Tagarro, A García-Pose, A Sánchez, A Cañete, P Gili. Accuracy of a new clean-catch technique for diagnosis of urinary tract infection in infants younger than 90 days of age. Paediatr Child Health 2015;20(6):e30-32.

-Tran A, Fortier C, Giovannini-Chami L, Demonchy D, Caci H, Desmontils J, et al. (2016) Evaluation of the Bladder Stimulation Technique to Collect Midstream Urine in Infants in a Pediatric Emergency Department. PLoS ONE 11(3)

-Kaufman J, Fitzpatrick P, Tosif J. Faster clean catch urine collection (Quick-Wee method) from infants: randomised controlled trial. BMJ 2017;357:j1341