

Procedimiento De Punción Vesical

INDICACION

Toma de muestra de orina estéril previo al inicio de tratamiento antibiótico.

MATERIALES Y EQUIPOS

1. Teflón Nº 21
2. 1 jeringa 5 ml
3. Paño de campo perforado estéril
4. Tómulas para pincelar.
5. Tubo estéril para cultivo
6. Tubo para sedimento.
7. Gasas y telas.
8. Guantes estériles, gorro y mascarilla.

PROCEDIMIENTO

1. PREPARAR OPERADOR
 - a) Usar gorro y mascarilla
 - b) Lavado quirúrgico con jabón de clorhexidina
 - c) Uso guantes estériles. No requiere delantal estéril
2. PREPARAR PACIENTE
 - a) RN en cuna radiante con monitor múltiparámetros en posición Trendelenburg
 - b) Asegurarse de que el RN no haya orinado en los 30 minutos previo al procedimiento
 - c) Instalar rollito de sábana bajo la zona lumbar y extremidades inferiores extendidas
 - d) Técnico realiza aseo de la piel con agua y jabón de clorhexidina
 - e) Técnico sostiene al paciente en forma adecuada durante todo el procedimiento
3. PREPARACIÓN DE CAMPO ESTÉRIL
 - a) Pediatra - neonatólogo pincela con clorhexidina piel zona suprapúbica y coloca paño perforado
 - b) Localizar sitio de punción: 0,5 cms sobre sínfisis púbica, línea media
4. PUNCIÓN Y EXTRACCIÓN DE LA MUESTRA
 - a) Inserta aguja en ángulo de 90° aspirando
 - b) Una vez obtenida orina no introducir más la aguja y seguir aspirando
 - c) Obtener 1, 5 ml de orina. Mínimo 0.5 ml para urocultivo
 - d) Retirar aguja y presionar con gasa en sitio de punción durante 30 segundos
 - e) Colocar mínimo 0,5 ml de orina en el tubo de cultivo y tapar, luego 1 ml en el tubo de sedimento y tapar
 - f) Técnico paramédico rotula los tubos y envía muestras al laboratorio

Precaución

- Realizar una única punción y no modificar la trayectoria de la aguja en ningún momento
- Si no obtiene orina en esta punción, probablemente la vejiga está vacía y hay que esperar al menos 30 minutos antes de volver a repetir el procedimiento.
- Si procedimiento es frustrado en 2º intento, indicar tomar muestra por sondeo vesical

COMPLETAR REGISTROS: PROGRAMA DE CALIDAD (CATETERES) Y PROGRAMA DE IAAS

- Registrar indicación médica en Hoja de Indicaciones.
- Registrar procedimiento en hoja de enfermería: especificando, tamaño de catéter, distancia insertada.
- Mantener registro al día de vigilancia epidemiológica en documentos AD-HOC

Bibliografía

1. Piñeiro R, Cilleruelo MJ, Álvarez J, et al. Recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria. An Pediatr (Barc). 2019, 90 (6): 400.e1- 400.e9. Doi: 10.1016/j.anpedi.2019.02.009
2. Ceriani JM. Manuel de procedimientos en Neonatología. Editorial panamericana, 2005, pag 228- 233
3. Bozicnik S, Díez A, Moreno MC, et al. La punción suprapúbica guiada por ecografía aumenta el rendimiento de la técnica en menores de 4 meses. Anales de Pediatría, Sociedad Española de Pediatría, vol 78 número 5, pág 321- 325, Mayo 2013. Doi: 10.1016/j.anpedi.2012.09.004
4. Ochoa C, Brezmes M. Métodos para la recogida de muestras de orina para urocultivo y perfil urinario. An Pediatr (Barc), 67 (2007), pp. 442-449
5. Winckworth L, Ayat R. Towards evidence based medicine for paediatricians. Urethral catheter or suprapubic aspiration to reduce contamination of urine samples in young children?. Arch Dis Child, 94 (2009), pp. 736-739
6. García MT, Cerezo JM, Martínez G, et al. Punción vesical suprapúbica. Utilidad y complicaciones. Anales Españoles de Pediatría, VOL. 45 Nº 4, 1996