



ADMINISTRACIÓN - GESTIÓN - CALIDAD

PERFIL DEL USUARIO CON RETENCIÓN AGUDA DE ORINA EN UN HOSPITAL COMARCAL

CUSTOMER PROFILE WITH ACUTE RETENTION OF URINE IN REGIONAL HOSPITAL

*Fernández Rozas, P., *Mora Acosta, S., **Araya Cruz, F., ***Molina Jiménez, A.

*Enfermero del Servicio de Urgencias. **Auxiliar Sanitario. ***Coordinador de Enfermería del Área Crítica. Fundación Hospital Asilo de Granollers (FHAG). Barcelona.

Palabras clave: intervención, retención aguda orina, enfermería, sondaje, paciente.

Keywords: Intervention, Acute Retention of Urine. Infirmery. Catheter. Patient.

RESUMEN

Pretendemos describir el perfil clínico, antecedentes y técnicas más utilizadas en los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias de la Fundación Hospital Asilo de Granollers (FHAG) con clínica sugestiva de retención aguda de orina (RAO). Se trata de la urgencia urológica más frecuentada en nuestro servicio.

Realizamos para ello un estudio observacional y prospectivo mediante una serie de preguntas recogidas desde el 1 de agosto hasta el 31 de diciembre de 2008 en el que se incluyó a 87 pacientes visitados. Se analizaron variables tales como: filiación, antecedentes personales, motivo de consulta y técnicas llevadas a cabo.

De los visitados un 96% son varones con una media de edad de 69 años, en el que un 63% tienen hipertrofia benigna de próstata (HBP), el motivo más frecuente es el de retención aguda de orina, el 85% fue sondado por enfermería y el 75% fue asistido por enfermería antes de ser visitado por el cirujano.

Gracias a la información obtenida en el trabajo creamos un perfil clínico del paciente que es visitado en el servicio de urgencias con RAO con el propósito de personalizar al máximo la asistencia y conocer cuáles son las necesidades que éstos presentan debido a su patología.

ABSTRACT

During a brief lapse of time we carried out a gathering of data of all the patients who came to the Fundació Hospital Asil de Granollers (FHAG) with signs of suffering an acute retention of urine, which is the most frequent urological emergency in our service.

We tried to describe the clinical profile, personal history and techniques most used in this type of patients. We carried out an observational and prospective study by means of a series of questions

asked from August 1 until December 31, 2008 to the 87 visited patients.

We analysed variables such as: filiation, personal history, reason for consultation and techniques carried out.

An 96 % of the visited ones were males of an average age of 69 years, 63% of them had benign prostatic hyperplasia. The most frequent reason for consultation was an acute retention of urine. Nursing staff catheterized 85% and assisted 75% before being visited by the surgeon.

Thanks to the information obtained in the study we created a clinical profile of the patient who comes to the Emergency Service with an acute retention of urine. The aim of these profiles was to personalize our assistance to the maximum and to know the needs that these patients present due to their pathology.

INTRODUCCIÓN

La Retención Aguda de Orina (RAO) es una patología muy frecuente en Urgencias y es la consulta urológica más visitada en este tipo de servicios (1). Como RAO entendemos la imposibilidad repentina e imprevista durante un período de tiempo largo de realizar el vaciamiento vesical. Las manifestaciones clínicas cursan con dolor en hipogastrio, agitación, ansiedad y sensación imperiosa de orinar (2). El problema es vivido por el paciente como una urgencia vital debido al dolor intenso, al tenesmo y el malestar agudo que genera. Es por eso que el tratamiento con sondaje vesical (3) resulta muy agradecido ya que desde el minuto 1 desaparece la clínica casi por completo.

Se trata de un tipo de patología en la que Enfermería es muy autónoma ya que es quien resolverá la mayoría de casos sin ayuda de otros profesionales de la salud.

En nuestro centro no existen estudios previos de recogida de datos sobre este tipo de pacientes.

OBJETIVO

- Nuestro fin es conocer los aspectos que tienen en común los pacientes que acuden a nuestro servicio de urgencias con RAO. Para ello presentaremos y describiremos los antecedentes y procedimientos llevados a cabo en estos pacientes.
- Demostrar que en la mayoría de casos es enfermería quien resuelve el problema de salud sin ayuda de otros profesionales dado su autonomía.
- Recopilar información suficiente para en un futuro poder realizar un protocolo de actuación frente a los enfermos con esta patología.

MATERIAL Y MÉTODO

La FHAG es un hospital comarcal de 2º nivel y centro de referencia del Vallés Oriental con un área de influencia de 240.000 habitantes, 295 camas de hospitalización y 33 boxes de visita en urgencias. El estudio se realizó en el área de cirugía del servicio de urgencias dónde se realizan al año un total de 121.000 visitas.

El circuito habitual de asistencia de estos pacientes es el siguiente:

1. El paciente acude al Servicio de Urgencias y efectúa la admisión.
2. Se realiza un primer triage en el que enfermería objetiva la clínica compatible con RAO.
3. Se pone en conocimiento del personal de enfermería del servicio de cirugía de urgencias para que cuando haya disponibilidad de espacio sea ubicado en un box de visita para su valoración y tratamiento.
4. Seguidamente enfermería entrará en el box y si la clínica es sugestiva de RAO procederá a realizar el sondaje permanente con sonda vesical Foley de silicona, siempre que no hayan contraindicaciones (4).
5. Se anotan en el registro de enfermería el nº de sonda, hora, cantidad, calidad e incidencias.
6. Una vez realizados estos pasos se avisa al cirujano de guardia para que realice el informe y solicite si lo cree necesario alguna prueba complementaria.

Se trata de un estudio observacional prospectivo en el que los datos están expresados en media (DS). Se recogieron diferentes variables mediante una encuesta (**Anexo I**) desde el 1 de agosto hasta el 31 de diciembre de 2008 de los pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias de nuestro centro con RAO. Dentro del criterio de exclusión incluimos a todos aquellos pacientes en los que la retención aparecía como resultado secundario a una patología de mayor gravedad (Ej. sepsis, insuficiencia respiratoria grave, edema agudo de pulmón, patología cardíaca complicada, etc.)

El estudio consiste en una serie de preguntas que se realizarán al usuario por parte del personal de enfermería que lo atiende y que consta de 4 gran apartados:

- 1º Filiación: Anotar nombre, sexo, edad, nº de historia, hora de llegada, hora de alta y diagnóstico de alta.
- 2º Antecedentes Urológicos: Si ha presentado el paciente alguna vez RAO, Hipertrofia Benigna de Próstata (HBP), Hipospadia ó Resección Trans Uretral (RTU).
- 3º Motivo de Consulta: Puede ser RAO, imposibilidad de sondaje en otro centro sanitario, obstrucción de sonda vesical o rebosamiento.
- 4º Técnica: Describir si había presencia de globo vesical, volumen total de RAO, si la técnica fue dificultosa, la hora de la última micción, resultado de la tira reactiva de orina o sedimento, si el sondaje ha sido previo a la visita del cirujano, si el sondaje ha sido realizado por enfermería, cirujano o urólogo, y si al alta el paciente marcha con la sonda vesical.
- 5º Observaciones.

RESULTADOS

Durante el período de estudio que comprendió 4 meses acudieron al servicio de urgencias un total de 87 pacientes, de los que un 96% eran hombres y el 4 % restante mujeres. Con una edad media de 68 años en hombres y 75 en mujeres. El tiempo medio de estada en el Servicio de Urgencias de este tipo de pacientes es de 97 min. y la espera para ser visitados es de 19 min.

El 63% de los pacientes tenían como antecedente una HBP tratada con anterioridad y el 94% de ellos acudieron al servicio de urgencias por RAO. Más de la mitad se visitaron durante el turno de la mañana que comprende desde las 7h hasta las 14h con un volumen medio de retención de 900cc. El 85% de los pacientes fue sondado por enfermería y el cirujano tan solo tuvo que realizar el informe médico o la solicitud de alguna prueba complementaria, y un 16 % ya habían acudido a urgencias con anterioridad por retención.

A continuación mostramos algunas tablas con más datos:

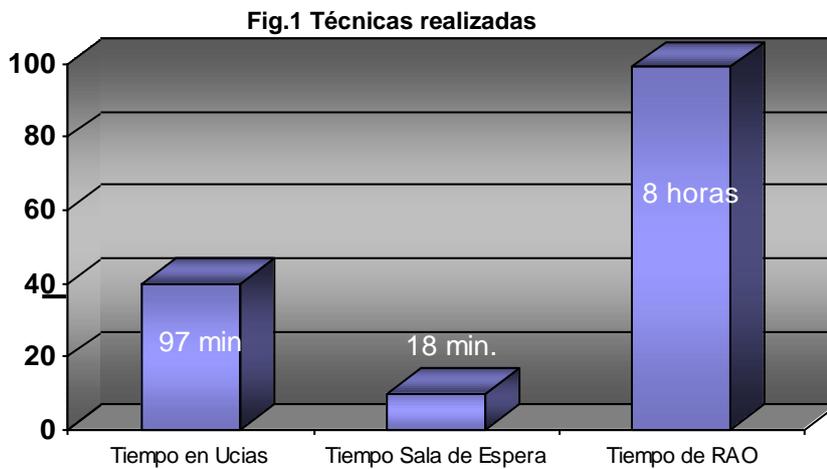
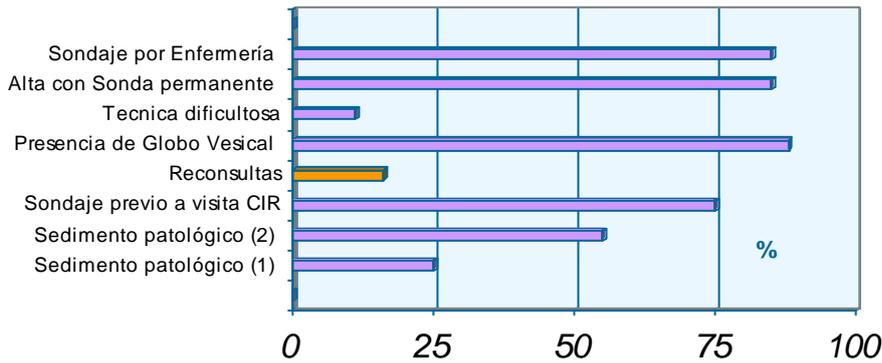


Fig. 2 Tiempos utilizados

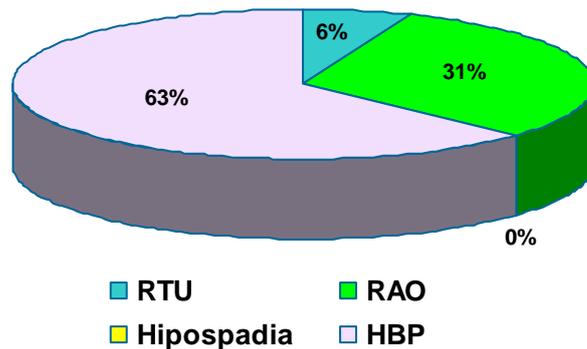


Fig. 3 Antecedentes urológicos

CONCLUSIONES

La gran mayoría de pacientes tienen como antecedentes una HBP y han sido sondados en el servicio de urgencias con anterioridad. El motivo más frecuente de consulta ha sido la RAO.

Casi todos los pacientes presentaban globo vesical y han sido sondados por Enfermería antes de ser visitados por el cirujano.

En general, la atención a estos pacientes se realiza de manera correcta, de acuerdo con el procedimiento estandarizado y con un tiempo de espera inferior a la media de Urgencias. Durante el período de estudio el 16% han sido visitados en más de 1 ocasión por esta patología.

A raíz de los datos obtenidos evidenciamos la necesidad de realizar un protocolo de actuación, inexistente hasta la fecha, ante estos pacientes para poder así agilizar la visita y su tratamiento. La mayoritaria intervención de los profesionales de enfermería en los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias con retención aguda de orina hace que en un futuro el 85% de estos puedan ser asistidos exclusivamente por personal no médico, otorgando así una independencia ya existente pero no protocolarizada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dr. Marie Johnson. Acute Urinary Retention; Dic.2007 <http://e-articles.info> . [Agost 2008]
2. Beers, Marck H. Robert Berkow. Retención Urinaria en Urgencias. Edición 2000. [Agosto 2008]. www.sld.cu
3. Lledo E., Durán R., Escribano G., Sanz A.: Retención urinaria aguda en: Urgencias Urológicas. Tema Monográfico LXI Congreso Nacional de la A.E.U. 1996: 197-210.
4. Buitrago F, Turabián JF. Problemas nefrourológicos. En: Martín A, Cano JF, eds. Atención Primaria. Barcelona: Harcourt Brace; 1998. p. 1082-1127.

ANEXO I (Encuesta)

CUESTIONARIO DE ENFERMERÍA PARA RAO/OBSTRUCCIÓN SONDA VESICAL

Filiación:

Hora de Entrada.....

Hora de Alta.....

Diagnóstico.....

Antecedentes Urológicos:

RTU

Prostatismo

Hipospadia

RAO

Otros.....

Motivo de Consulta:

RAO de Imprevisto

En Ambulatorio

Imposibilidad Sondaje

En Residencia

Motivo:.....

Obstrucción SVP

Tiempo que ha

Rebosamiento

llevado la SVP.....

Técnica: -Presencia de Globo Vesical si/no

-Técnica Dificultosa si/no

Motivo.....

-Volumen Total RAO

-Nº SVP

-Hora de la Última Micción

-Resultado Tira reactiva orina / Sedimento

-Sondaje Previo a la Llegada de CIR si/no

-Sondado por

DUE

CIR

URO

-Al Alta marcha con SVP si/no

Observaciones:

Guardar junto con el informe de alta en el sobre de los Cuestionarios

Muchas Gracias por vuestra Colaboración.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia