

## Procedimiento recogida de urocultivos en neonatos

<b>Procedimiento</b>	<b>B24-7.1.3-PRC-006-V2</b>
<b>Servicio</b>	Unidad de Neonatología
<b>Fecha de entrega</b>	Septiembre 2019
<b>Destinatario</b>	Personal de enfermería

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación: Inmaculada Escobar González Leonor Torres Sáez Ana M <sup>a</sup> López Alegre Josefa López Pascual M <sup>a</sup> José Cañada Ruiz Olga del Mar Vázquez Fernández	1	Junio 2010
Modificación: Beatriz de la Llave Jiménez Josefa López Pascual	2	Julio 2018

<b>Revisado:</b>	<b>David Baz</b>	<b>Aprobado</b>	<b>Paloma Pérez Serrano</b>
<b>Fecha:</b>	<b>22/07/2019</b>	<b>Fecha:</b>	<b>30/09/2019</b>

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## Índice del contenido

1	OBJETIVO.....	4
2	ALCANCE.....	4
3	DEFINICIONES.....	4
4	REALIZACIÓN.....	4
5	REGISTROS.....	5
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.....	8
7	ANEXOS.....	9
8	CONTROL DE CAMBIOS.....	10

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## 1 OBJETIVO

Realizar la técnica de recogida de muestra de orina para urocultivo garantizando el cumplimiento de todas las medidas de asepsia y de calidad indicadas.

## 2 ALCANCE

Equipo de enfermería de la unidad de neonatología.

## 3 DEFINICIONES

- Urocultivo: Prueba de laboratorio que detecta la presencia de microorganismos infecciosos a través de la recogida de una muestra de orina en condiciones de asepsia.

## 4 REALIZACIÓN

### 4.1 RECURSOS HUMANOS

- Enfermera de la unidad de Neonatos.
- TCAE de la unidad de Neonatos.

### 4.2. RECURSOS MATERIALES

- Guantes Estériles
- 2 paños estériles (1 fenestrado y otro para el campo)
- Agua y esponja jabonosa
- Suero salino fisiológico
- Empapador
- Clorhexidina al 2%
- Gasas estériles
- Sondas vesicales, bolsa recolectora de orina o aguja IM. (Dependiendo de la técnica por la cual haremos la recogida de la muestra).
- Contenedor estéril (tapa azul)
- Tubo amarillo con tapa negra 10cc (Aditivo de ácido bórico)
- Jeringas 5 ml
- Agujas
- Etiqueta de identificación muestra/paciente



Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

#### 4.4 PROCEDIMIENTO

El procedimiento debe realizarse bajo las más estrictas condiciones de asepsia, ya que en caso contrario, podríamos provocar un falso positivo en el cultivo de orina o provocar una infección del tracto urinario al paciente.

El desarrollo de la técnica estará condicionado por el tipo de método que utilizemos:

#### **MÉTODOS NO INVASIVOS**

##### 1. Técnica de Estimulación Vesical y recogida al vuelo\*

Es efectiva para la obtención de orina espontánea en niños menores de 3 meses sin ser una técnica traumática y con menor riesgo de infección.

Se aconseja realizar la técnica 25 minutos tras la toma (LM o fórmula).

- Se realiza el lavado de los genitales con agua y jabón.
- Coger al neonato por debajo de las axilas al vuelo y con las piernas separadas.
- Durante 30 segundos se realiza una percusión suave con los dedos en la zona suprapúbica.
- Posteriormente durante 30 segundos se masajea la zona lumbar con movimientos circulares.
- Se alternan ambas estimulaciones hasta que se realice la micción.
- Tendremos el contenedor de recogida de orina estéril a mano para que cuando comience la micción (desechando las primeras gotas) se recoja la orina de forma estéril.



\*Ver vídeo de recogida de orina espontánea en el pen-drive de la unidad.

##### 2. Bolsa colectora.

Es una técnica adecuada y no invasiva para recoger la orina para urocultivo, aun sabiendo que en algunos casos, puede contaminarse y dar lugar a falsos positivos.

- Colocamos al paciente en decúbito supino.
- Empapador debajo para evitar mojar la cuna
- Lavar exhaustivamente con agua y jabón los genitales y la zona perineal, haciendo especial hincapié en los pliegues, para eliminar posibles restos (en niñas de arriba

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

hacia abajo separando labios mayores y en niños, retirar en lo posible la piel del prepucio sin forzar).

- Aclaremos con SF
- Secar con gasas estériles
- Colocar la bolsa asegurándose que todos los bordes estén bien pegados

En el caso de que la micción no se produzca, se colocará una nueva bolsa después de un nuevo lavado (la mayoría de los estudios considera que el tiempo para efectuar el cambio sea a los 30 minutos).

Revisar cada corto espacio de tiempo el estado de la bolsa, para evitar fugas, ya que puede darse el caso de que la bolsa se despegue.

La mayoría de las veces, es necesario la colocación de varias bolsas, por lo cual, es frecuente la irritación de la zona.

Si el lactante efectúa una deposición cuando se está recogiendo la muestra, se desechará y se reemplazará por otra limpia después de limpiar de nuevo la zona.

**La recogida deberá efectuarse siempre desde el interior de la bolsa, nunca pinchándola.**

Contraindicaciones relativas:

- Erupciones en la piel que impidan la colocación de la bolsa de orina.
- Las muestras obtenidas por este procedimiento no son de buena calidad para el diagnóstico de candiduria.

## MÉTODOS INVASIVOS

### 1. Sondaje Vesical

Se ha convertido en el método invasivo más difundido. Aunque no está completamente exento de contaminación, ya que puede arrastrarse flora del introito uretral.

Es un método fácil que permite su realización en cualquier ámbito asistencial, y que ha demostrado ser menos doloroso en intensidad y duración que la punción suprapúbica (PSP).

- Colocamos al neonato en decúbito supino
- Utilizar previamente a la punción técnicas contra el dolor del neonato como pueden ser:
  - Soluciones azucaradas como la sacarosa al 24%. (Ver anexo I)
  - Succión no nutritiva mediante dedo o tetina.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Contención: en posición de flexión con las manos en línea media.
  - Medidas de confort: disminución del ruido y de la luz, respeto de los ritmos de sueño y vigilia.
- 
- Lavamos con agua y jabón los genitales y la zona perineal.
  - Aclaremos con SF.
  - Lavado de manos y colocación de guantes estériles
  - Preparamos el campo estéril con todo el material que vamos a necesitar
  - Colocamos un paño estéril fenestrado dejando la zona perianal al descubierto
  - Inmovilizar al niño por las rodillas, separándolas, para así facilitar la extracción de la muestra
  - Se inserta la sonda vesical, se extrae la muestra de orina desechando el primer chorro.
  - Cuando el paciente tiene sonda permanente, la orina se toma por punción aséptica (desinfectar con clorhexidina 2%) del punto de extracción del sistema colector y tras clampar previamente la tubuladura de la bolsa.
  - Se identifica la muestra con los datos del paciente
  - Envío a laboratorio en tiempo no superior a 1 hora (en caso contrario, se guardará en la nevera de sala de medicación en el cajón inferior).



#### COMPLICACIONES

- Arrastrar flora del introito uretral y provocar sobre infecciones de vías urinarias altas.
- Microtraumatismos

#### CONTRAINDICACIONES

Estenosis del prepucio, meato y uretra.

#### 2. Punción suprapúbica

Es un método invasivo y doloroso que no se suele realizar en nuestra unidad y que precisa de personal sanitario facultativo. Se debe incorporar la ecografía vesical, para realizar la punción y así evitar número de punciones fallidas y complicaciones secundarias.

- Lavado de manos y colocación de guantes estériles
- Colocar el paño fenestrado dejando la zona al descubierto.
- Desinfectar con clorhexidina 2 % (0.5% si es RNPT < 32 semanas)
- Anestesia local
- Punción de la zona suprapúbica con una aguja adaptada al tampaño del neonato y recogida de orina en contenedor de tapa azul
- Identificar la muestra con los datos del paciente
- Enviar a laboratorio en tiempo no superior a 1 hora (en caso contrario, guardar en la nevera de sala de medicación en el cajón inferior).

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Complicaciones  
Riesgo de infección, hematuria y hematomas.

Contraindicaciones  
Pacientes con problemas de hemostasia.

## 5 REGISTROS

Validar la extracción y envío en Selene.

## 6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

- 1) Vicens Blanes F. Técnica de estimulación vesical en lactantes y neonatos. En: I Congreso Internacional de investigación e innovación en cuidados: Evidencia, Enfermería de práctica avanzada y seguridad clínica. Palma de Mallorca; 25-27 octubre de 2017. Disponible en: [http://www.congresocuidados3i.com/imgdb//archivo\\_dpo32955.pdf](http://www.congresocuidados3i.com/imgdb//archivo_dpo32955.pdf)
- 2) Juan Bravo Acuña [Vídeo]. 2013. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=tpcoRsHBOTc>

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA



## 7 ANEXOS

### ANEXO I PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE SACAROSA

**Protocolo de administración de sacarosa para el control del dolor del RN**

Sonia Moreno, Marta Izquierdo Ana Serrano, Nuria Herranz  
UCIN HGU Gregorio Marañón Madrid

**Introducción**  
Administrar sacarosa para controlar el dolor del RN es una intervención extendida en las unidades neonatales, aunque su uso puede no estar protocolizado

**Objetivo**  
Elaborar un protocolo de administración de sacarosa desde la evidencia

**Material**

- Metanálisis Cochrane 2004
- Ensayos randomizados y controlados 2004 - 2009

**Resultados**

- Preparación
- Conservación
- Indicaciones
- Dosis
- Registro

**Conclusiones**

- Sistematiza uso
- Regula dosis según EG
- Registrar para conocer
- Asegura uso eficaz y seguro



Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

<b>Protocolo de administración de sacarosa</b>									
<b>Concentración</b>	Sacarosa al 24 %.								
<b>Preparación y conservación</b>	Preparación en farmacia o en la unidad en condiciones de asepsia. Añadir 24 g de sacarosa a 100cc de agua mineral. Etiquetar y conservar en nevera (2 a 8 grados) un máximo de 48 horas.								
<b>Indicaciones y procedimiento</b>	<p><b>Procedimientos dolorosos menores.</b>  Punción con lanceta, venopunción (evidencia A)  Canalización vías periféricas, epicutáneos. Aspiración traqueal  Sondaje naso-orogástrico, vesical. Inyecciones IM, ID, SBC.  Valoración retinopatía.</p> <p><b>Procedimientos dolorosos mayores asociado a otros fármacos.</b>  Drenaje pleural Canalización vías centrales  Intubación</p>								
<b>Dosificación</b>	Rango de dosis según edad postmenstrual <table border="1"> <thead> <tr> <th>&lt; 27</th> <th>27-31</th> <th>32-36</th> <th>37-40</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>De 0,05 a 0,1 ml</td> <td>0,5 ml</td> <td>1 ml</td> <td>2 ml</td> </tr> </tbody> </table>	< 27	27-31	32-36	37-40	De 0,05 a 0,1 ml	0,5 ml	1 ml	2 ml
< 27	27-31	32-36	37-40						
De 0,05 a 0,1 ml	0,5 ml	1 ml	2 ml						
<b>Registro</b>	Registrar en gráfica de enfermería dosis administradas, procedimiento y aparición de complicaciones.								
<b>Precauciones</b>	Administraciones indiscriminadas, dosis repetidas y pacientes más vulnerables (RN < 27s, inestabilidad cardiorespiratoria y ventilación).								

## 8 CONTROL DE CAMBIOS

<b>CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS</b>				
<b>CÓDIGO</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>FECHA 1ª ED.</b>	<b>FECHA ÚLTIMA ED.</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS</b>
B24-7.1.3-PRC-006-V2	1	Agosto 2018		Actualización edición.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA