

PROCEDEMENTO PARA A RECOLLIDA DE MOSTRAS DE URINA FEMORA

Procedementos de enfermérica: mostras de sangue e fluídos

PROCEDIMENTOS DE ENFERMERÍA

XUNTA DE GALICIA

Consellería de Sanidade

Servizo Galego de Saúde

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Santiago de Compostela 2015

DATA DE ELABORACIÓN: Setembro 2013.

EDITA: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.

LUGAR: Santiago de Compostela.

ANO: 2015.

DESEÑO E MAQUETACIÓN: everis Spain, S.L.U.

AUTORES

M.^a Pilar Bretal Piñeiro, TCAE Hospital da Barbanza. EOXI de Santiago.

Purificación Regueira Fernández, TCAE Hospital da Barbanza. EOXI de Santiago.

Ana Cánive Gómez, TCAE e TEL Hospital da Barbanza. EOXI de Santiago.

Isabel González Fernández, TCAE Hospital da Barbanza. EOXI de Santiago.

Mónica Rodríguez Castaño, DUE, Hospital da Barbanza. EOXI de Santiago.



Xunta de Galicia. 2015. Procedementos de enfermería

Esta obra está dispoñible para a súa consulta e descarga na seguinte ligazón:
<http://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Publicacións-da-Organización>

Esta obra distribúese cunha licenza Atribución–Non comercial-Compartirlgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0). Para ver una copia da licenza, visite:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.gl>

1	XUSTIFICACIÓN	/ 6
2	DEFINICIÓNS, ABREVIATURAS E PALABRAS CLAVE	/ 7
3	OBXECTIVO	/ 8
	Obxectivo xeral /	
	Obxectivos específicos /	
4	ÁMBITO DE APLICACIÓN	/ 8
	Diagnósticos de enfermería relacionados	8
	Poboación diana	8
	Profesionais aos que va dirixido	9
	Ámbito asistencial de aplicación	9
5	DESENVOLVEMENTO DO PROCEDEMENTO	/ 9
	5.1 Recollida de urina para análise elemental /	9
	5.2 Recollida para o urocultivo /	11
	5.3 Recollida de urina durante un tempo determinado /	12
	5.4 Recollida de urina en lactantes e nenos pequenos /	13
	5.4 Rexistros /	17
	5.5 Avaliación e seguimento /	17
6	RESPONSABILIDADES	/ 17
7	REFERENCIAS	/ 17
8	BIBLIOGRAFÍA	/ 17
	Bibliografía referenciada /	17
	Bibliografía consultada /	19

1

XUSTIFICACIÓN

A protocolización dos cuidados proporcionados aos pacientes que precisen recoller unha mostra de urina responde á necesidade de dispoñer documentalmente de pautas de cuidados avaladas cientificamente para os profesionais que teñen que recoller unha mostra de urina que proporcione unha asistencia eficaz de máxima calidade, baseada en criterios científicos, e reducir a variabilidade asistencial.

Para que o resultado final dunha proba de laboratorio sexa correcto, non basta con que a determinación analítica se realice á perfección, de acordo cos procedementos validados adecuadamente e baixo a supervisión de profesionais experimentados. A calidade da proba depende do cumprimento en cadea de unha boa práctica que comeza desde o momento mesmo da formulación da petición e a preparación do paciente para a extracción ou obtención da mostra e termina cando o resultado chega a mans do profesional que solicitou a proba ¹.

2

DEFINICIÓN, ABREVIATURAS E PALABRAS CLAVE

Definición /

Sondaxe vesical - técnica invasiva que consiste na introdución dunha sonda a través do meato uretral ata acadar a vexiga, co fin de establecer unha vía de drenaxe temporal, intermitente ou permanente dende a vexiga cara ao exterior, xa sexa con fins diagnósticos ou terapéuticos ².

Sondaxe intermitente - técnica invasiva que consiste na introdución dunha sonda a través do meato uretral ata acadar a vexiga, co fin de establecer unha vía de drenaxe temporal ², en este caso para recoller a mostra de urina.

Mostra de urina - cantidade de urina non menor de 10 cc, para a súa análise. A mostra idónea é a da primeira micción da mañá, xa que é a máis concentrada. En determinacións urxentes, recollerase a primeira urina que realice o paciente. É suficiente un volume de urina de 10 ml ³.

Urina de 24 h - urina excretada durante 24 horas utilízase para a determinación das magnitudes bioquímicas cuxo cálculo depende da cantidade exacta de urina emitida nese período de tempo ³.

Punción-aspiración suprapúbica - permite obter urina directamente da vexiga a través da parede vesical. É a técnica de elección en pacientes nos que non é posible obter urina libre de contaminantes. Estas mostras están exentas de contaminación e calquera achado microbiolóxico débese considerar significativo ⁴.

Urocultivo - cultivo cuantitativo dunha mostra de urina que identifique o xerme causal de infección. O cultivo de urina realízase para cuantificar o número de bacterias por mililitros e exprésase como unidades formadoras de colonias/ml (UFC/ml) ⁴.

Análise cuantitativa - determinación da abundancia absoluta ou relativa dunha, varias ou todas as substancias químicas presentes nunha mostra.

Bolsa colectora - recipientes flexibles levados no corpo para recoller urina.

Abreviaturas /

CDC: centros para o control e a prevención das enfermidades.

GACELA: *Gestión Avanzada de Cuidados de Enfermería Línea Abierta.*

HICPAC: comité asesor de prácticas saudables para o control de infeccións.

IANUS: historia clínica electrónica do Servizo Galego de Saúde.

NANDA: *North American Nursing Diagnosis Association.*

ml: mililitros.

cc: centímetros cúbicos.

UFC: unidades formadoras de colonias.

Palabras clave /

Urina, recollida de mostras.

3 **OBXECTIVO**

Obxectivo xeral /

Unificar criterios á hora de realizar a técnica de recollida de mostras para obter mostra de urina de xeito adecuado e dispoñer de resultados fiables.

Obxectivos específicos /

Diminuír o risco de erros por contaminación de mostra, e demora na diagnose ao ter que repetir a proba.

4 **ÁMBITO DE APLICACIÓN**



Diagnósticos de enfermería relacionados

Diagnósticos NANDA ⁵

- 00126 Coñecementos deficientes.
- 00180 Risco de contaminación.



Poboación diana

Este procedemento é de aplicación a todos os usuarios do Servizo Galego de Saúde que precisen recoller urina.



Profesionais aos que vai dirixido

Este procedemento é de aplicación para os profesionais pertencentes á rede sanitaria do Servizo Galego de Saúde.



Ámbito asistencial de aplicación

Este procedemento é de aplicación na rede sanitaria do Servizo Galego de Saúde en todos os casos nos que o paciente precise recoller urina.

5

DESENVOLVEMENTO DO PROCEDIMENTO

Sempre que sexa posible, recoller a primeira urina da mañá para que permaneza na vexiga toda a noite ou polo menos 4 horas. Esta medida diminúe o número de falsos negativos ⁶.

Non se debe forzar a inxestión de líquidos para que o paciente realice a micción. Unha toma excesiva de líquidos dilúe a urina e diminúe o recuento de colonias por ml ⁶.

5.1 Recollida de urina para análise elemental /

A urina na vexiga é un líquido estéril. Con todo, é sinxela a súa contaminación a través de uretra con microbiota do periné, uretra ou vaxina. Por iso é moi importante darlle instrucións claras ao paciente para realizar unha recollida adecuada da mostra:

MEDIOS MATERIAIS

- Bote ou frasco clinicamente limpo para recoller a mostra.
- Impreso da solicitude da proba da análise.
- Etiquetas identificativas do paciente.

PROCEDIMENTO

- 1** - Comprobar a identidade do paciente, segundo o procedemento de aplicación no Servizo Galego de Saúde.

- 2 - Respeitar a intimidade do enfermo e gardar confidencialidade dos seus datos.
- 3 - Solicitar o seu consentimento de forma verbal, sempre que sexa posible.
- 4 - Identificar os profesionais sanitarios que van intervir no procedemento.
- 5 - Se o paciente colabora, explícaselle como debe realizar a recollida da mostra mediante micción espontánea.

Aínda que clasicamente se insistiu na importancia de realizar unha limpeza exhaustiva dos xenitais externos antes de recollida de urina, demostrouse que en mulleres, con ou sen síntomas de infección urinaria, este lavado non diminúe a contaminación da mostra. Tamén comprobou que a limpeza dos xenitais masculinos non mellora a detección de bacteriuria ⁶.

Por iso, as instrucións para os pacientes son:

TÉCNICA NA MULLER ⁶

- Lavar ben as mans con auga e xabón, secar con toalla desbotable.
- Manter os labios maiores separados mentres comeza a micción. Desbotar a primeira parte da micción (urina uretral, 20 ou 25 cc ⁷), e recoller a micción media sen interromper o fluxo da urina, colocando o recipiente de xeito adecuado para a recollida da mostra (bote clinicamente limpo). A recollida de urina por micción media debe evitarse durante a menstruación.
- O frasco débese suxeitar para que non tome contacto coa perna, vulva ou roupa. Os dedos non deben tocar o borde do contedor ou a súa superficie interior.
- Mínima cantidade 10 cc.³

TÉCNICA NO HOME ⁶

- Manter o prepucio retraído mentres comeza a micción. Desbotar a primeira parte da micción (urina uretral, 20 ou 25 cc ⁷), e recoller a micción media sen interromper o fluxo da urina, colocando o recipiente de xeito adecuado para a recollida da mostra (bote clinicamente limpo).

Nunca se debe recoller a urina nun recipiente, urinal ou similar, onde o paciente realizara a micción previamente ³

- 6 - Se o paciente non colabora, a recollida pode facerse mediante sondaxe intermitente (ver PROCEDIMIENTO DE COLOCACIÓN E CUIDADOS DA SONDA VESICAL) ou permanente.

Nunca se debe recoller a urina nun recipiente, urinal ou similar, onde o paciente realizara a micción previamente ⁶

5.2 Recollida para o urocultivo /

O diagnóstico de infección urinaria confirmase mediante o cultivo cuantitativo dunha mostra de urina que identifique o xerme causal.

En condicións normais a urina na vexiga é estéril; polo contrario, a uretra e áreas periuretrais están habitadas por flora saprofita e ocasionalmente por xermes patóxenos.

Para que o cultivo sexa válido, a recollida e o procesamento da urina deben ser adecuados para evitar a contaminación.

MEDIOS MATERIAIS

- Bote ou frasco estéril para recoller a mostra.
- Etiquetas identificativas do paciente.
- Tubo especial para a recollida do urocultivo.
- Impreso da solicitude da proba da análise.

PROCEDEMENTO

- 1 - Comprobar a identidade do paciente, segundo o procedemento de aplicación no Servizo Galego de Saúde.
- 2 - Respectar a intimidade do enfermo e gardar confidencialidade dos seus datos.
- 3 - Solicitar o seu consentimento de forma verbal, sempre que sexa posible.
- 4 - Identificar os profesionais sanitarios que van intervir no procedemento.
- 5 - Se o paciente colabora, explícaselle como debe realizar a recollida da mostra mediante micción espontánea.
- 6 - Paciente portador de sonda vesical permanente. Lavar as mans e poñer luvas. A toma de urina farase pinzando primeiro no extremo final da sonda que conecta coa bolsa durante aproximadamente 30 minutos, e posteriormente mediante punción aséptica da sonda ou cunha xiringa extraendo mostra do dispositivo da bolsa de recollida proximal, se o ten, tras limpalo con clorhexidina 0,05-0,5 %, recoller cantidade 10cc ³.
- 7 - Enviar a mostra ao laboratorio, se non é posible enviala nun prazo máximo de 4 horas debe refrixerarse inmediatamente en neveira a unha temperatura entre 2-8 °C, nunca máis de 24 horas ⁸.

- 8 - Retirada do material utilizado.
- 9 - Quitar as luvas e lavar as mans con auga e xabón.

OBSERVACIÓNS

A punción suprapúbica ou a obtención de urina mediante a colocación de bolsas colectoras adhesivas son técnicas tamén utilizadas, sendo a punción suprapúbica o método máis estéril para recoller urina para urocultivo e as bolsas colectoras pouco recomendables polos moitos falsos positivos.

En pacientes sondados non recoller nunca a urina da bolsa colectora ³

5.3 Recollida de orina durante un tempo determinado /

O máis frecuente é a recollida de urina durante 12 ou 24 horas; o seu principal obxectivo é a análise cuantitativa e a realización de probas funcionais.

MEDIOS MATERIAIS

- Luvas desbotables.
- Cuña ou botella se procede (exemplo, en paciente encamado).
- Impreso da solicitude da proba da análise.
- Recipientes graduados de boca ancha e gran capacidade, debidamente etiquetados cos datos do paciente. Segundo a determinación solicitada, poden levar algún aditivo (ácido clorhídrico, ácido nítrico ou carbonato sódico).

PROCEDEMENTO

- 1 - Comprobar a identidade do paciente, segundo o procedemento de aplicación no Servizo Galego de Saúde.
- 2 - Respeitar a intimidade do enfermo e gardar confidencialidade dos seus datos.
- 3 - Solicitar o seu consentimento de forma verbal, sempre que sexa posible.
- 4 - Identificar os profesionais sanitarios que van intervir no procedemento.
- 5 - Explicarlle ao paciente o que ten que facer e durante canto tempo debe recoller a urina.

Urina de 24 horas: pídeselle ao paciente que rexeite a primeira urina da mañá, fixando una hora, por exemplo ás 7 horas da mañá. A partir de entón que recolla toda a urina das horas sucesivas, ata a primeira micción da mañá seguinte, (que deberá ser a mesma hora cá do inicio), esta incluída, é dicir, durante 24 horas ⁷.

Urina de 12 horas: iníciase a recollida as 8 da tarde do día indicado. Posteriormente irase recollendo a urina nas horas sucesivas, ata as 8 da mañá do día seguinte, é dicir, 12 horas despois da primeira micción.

- 6 - Débese mesturar a urina de todas as miccións. Medirase a cantidade de urina total (diurese), e enviarase este dato ao laboratorio xunto cunha mostra.
- 7 - Todas as mostras deben gardarse no frigorífico ata que se envíen ao laboratorio ⁷.

5.4 Recollida de urina en lactantes e nenos pequenos /

Cando sexa necesario facer unha análise de urina a un lactante ou a un neno menor de 2-3 anos, a recollida da mostra farase en bolsas estériles e desbotables de polietileno que levan unha superficie adhesiva para facilitar a colocación e fixación da bolsa.

Se os nenos son maiores de 3 anos empregárase o mesmo procedemento que nos adultos.

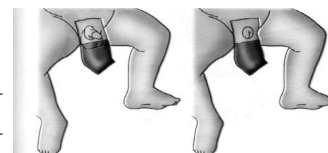
MEDIOS MATERIAIS

- Equipo para realizar a limpeza dos xenitais (bata, gasas estériles, auga, soro fisiolóxico, clorhexidina 0,05-0,5 %).
- Luvas desbotables.
- Bolsa estéril de recollida de urina, específica para neno ou nena.
- Frasco estéril para recoller a mostra.
- Etiquetas identificativas do paciente.
- Impreso da solicitude da proba da análise.

PROCEDEMENTO

- 1 - Comprobar a identidade do paciente, segundo o procedemento de aplicación no Servizo Galego de Saúde.
- 2 - Respectar a intimidade do enfermo e gardar confidencialidade dos seus datos.
- 3 - Informar os pais/titores do que se lle vai facer ao neno ou nena, pedíndolle a súa colaboración.

- 4 - Solicitar o seu consentimento de forma verbal dos pais/titores, sempre que sexa posible.
- 5 - Identificar os profesionais sanitarios que van intervir no procedemento.
- 6 - Lavar as mans e poñer as luvas.
- 7 - Realizar a limpeza dos xenitais con auga e xabón ou antiséptico tipo clorhexidina e secar a zona con gasas estériles.
- 8 - Colocar a bolsa para a recollida de urina:
 - Introducindo dentro o pene, no caso dos nenos.
 - Pegada nos labios maiores, de tal forma que a abertura cubra aproximadamente a metade superior dos xenitais, no caso das nenas.
- 9 - Aplicar a parte adhesiva sobre a pel, evitando que se formen engurras para que non se escape a urina, e colocando a bolsa cara a baixo.
- 10 - Esperar a que o neno ouriñe e retirar a bolsa inmediatamente.
- 11 - Se o neno non urina, debe cambiarse a bolsa cada 30 minutos, para evitar contaminacións.
- 12 - Cando se termine, límpase a zona xenital con auga e xabón ou antiséptico tipo clorhexidina e sécase, para evitar irritacións na pel.
- 13 - A bolsa con urina pódese introducir no bote e pechalo, ou recoller una mostra da mesma con xiringa de 20 cc e agulla, picando a bolsa e aspirando contido para logo botalo no bote de recollida.
- 14 - Colocar o paciente comodamente.
- 15 - Quitar as luvas e lavar as mans.
- 16 - Enviar a mostra ao laboratorio ou metela na neveira ata o seu análise.



OBSERVACIÓNS

II	O chorro miccional limpo amosa uns aceptables indicadores de validez diagnóstica cando se compara coa puntuación suprapúbica (PSP) 9 , 10 , 11 .
2+/3	A urina obtida de bolsas perineais ten un alto risco de contaminación en comparación cos obtidos mediante cateterismo vesical ou chorro miccional 9 .

III	As mostras de urina recollidas mediante bolsa adhesiva presentan unha alta prevalencia de falsos positivos (86 % e 73,7 %) ^{12 13} .
III	A validez dos parámetros da tira reactiva depende da técnica de recollida da urina. A urina recollida mediante bolsa perineal presentan unha menor validez que os recollidos mediante cateterismo vesical ^{9 14} .
+	A PSP guiada mediante ecografía é máis exitosa que a realizada de forma convencional ⁹ .
1+	A dor asociada á PSP é maior que a asociada ao cateterismo vesical ⁹ .
II	Non existen datos suficientes sobre a validez diagnóstica de recollida de urina mediante compresa estéril. ⁹

Resumo da evidencia no método de recollida da urina en poboación pediátrica ⁸.

B	En poboación pediátrica que controla a micción, recoméndase recoller urina limpa da metade do chorro miccional.
C	En poboación pediátrica que non controla a micción e que require un diagnóstico e/ou tratamento inmediato, recoméndase empregar unha técnica de recollida que minimize o risco de contaminación (PSP ou cateterismo vesical). A elección da técnica deberá supeditarse ao nivel de adestramento e aos medios do contorno asistencial.
C	En poboación pediátrica que non controla a micción e que non require un diagnóstico e/ou tratamento inmediato pódense empregar técnicas de recollida de urina non invasivas ben empregadas (bolsa perineal ou recollida de urina ao asexo).
D	Se a análise da urina recollida mediante técnica non estéril (bolsa perineal) resulta alterada, recoméndase a súa confirmación nunha nova mostra de urina obtida mediante técnicas que minimicen o risco de contaminación. A elección da técnica de confirmación dependerá da situación clínica do paciente, do nivel de adestramento e dos medios do contorno asistencial.
A	Cando se opte pola realización dunha punción suprapúbica e se dispoña de ecografía, recoméndase a súa utilización para mellorar a efectividade da técnica.

V	Recoméndase a dispoñibilidade dun ecógrafo nos postos de atención de pacientes que poidan requirir a realización de punción suprapúbica.
2+/3	Tanto a refrixeración (2 °C -8 °C) como os conservantes químicos de distintos preparados comerciais inhiben o crecemento bacteriano durante as primeiras 24 horas. ⁹
3/III	Nas mostras de urina conservadas mediante refrixeración (2 °C-8 °C) ou mediante conservantes químicos durante as primeiras 24 horas non se observan diferenzas nos aislamentos e sensibilidade a antimicrobianos ⁹
III ^{9.15} / 2+ ⁹	Existe certa inconsistencia nos resultados relacionados cos parámetros de perfil urinario en mostras de urina con conservantes. Dous estudos amosan que os conservantes químicos apenas modifican os resultados dos parámetros de perfil urinario, glicosa, cetonas, bilirrubina e sangue, ou de leucocitos e nitritos respectivamente ⁹ . Mentres, que un terceiro estudo amosa cambios nos parámetros de glicosa e nitritos en mostras de urina mantidas con conservantes ¹⁵
3	En mostras de urina recollidas e conservadas a temperatura ambiente obsérvase crecemento bacteriano significativo a partir das 4 horas. ⁹
3	A utilización de cantidades estándar de conservantes en mostras escasas de urina pode ter efecto inhibitor sobre o crecemento bacteriano ⁹

TRANSPORTE DAS MOSTRAS DE URINA

Resumo da evidencia no transporte e conservación das mostras

C	Recoméndase non demorar máis de 4 horas o procesamento da urina para non afectar ao crecemento bacteriano.
C	Cando non sexa posible cultivar a urina dentro das 4 horas seguintes, recoméndase que a urina que vaia ser empregada para detectar bacteriuria sexa refrixerada inmediatamente tras a súa recollida.
C	Cando non sexa posible a refrixeración e a urina vaia ser procesada entre as 4 e 24 horas da súa recollida, poden empregarse conservantes, xa que demoras maiores poden afectar o crecemento bacteriano.

RECOMENDACIÓN⁸

5.4 Rexistros /

Realizaranse no aplicativo informático GACELA, IANUS, na folla de enfermería ou en calquera outro sistema de rexistro co que conte a unidade.

Deberase anotar a hora, data da toma da mostra así como as incidencias que se produciron.

Rexistrar no plan de coidados do/da paciente as accións derivadas do procedemento.

5.5 Avaliación e seguimento /

O presente documento será actualizado no prazo de cinco anos ou cando a evidencia científica poida afectar ao recollido no procedemento.

6

RESPONSABILIDADES

As accións derivadas da posta en práctica deste procedemento son responsabilidade do persoal sanitario do Servizo Galego de Saúde. A dispoñibilidade do procedemento e das ferramentas necesarias para a súa aplicación na práctica asistencial son responsabilidade da dirección do centro sanitario.

7

REFERENCIAS

Procedemento de colocación e coidados da sonda vesical.

8

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía referenciada /

1. *Manual de obtención y manejo de muestras para el laboratorio clínico*. Plan de Laboratorios clínicos y Bancos biológicos. Agosto 2009. Servizo Andaluz de Saúde. Consellería de Saúde. Junta de Andalucía. [data de consulta: 9 de decembro de 2013] <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../pu->

[blicaciones/datos/365/pdf/MANUALOBTYMANMUESTRAS.pdf](#)

2. Jiménez-Mayorga I., Soto-Sánchez M., Vergara-Carrasco L., Cordero-Morales J., Rubio-Hidalgo L., Coll-Carreño L., et al. *Protocolo de sondaje vesical*. Biblioteca Lascasas, 2010.

3. *Manual de obtención y manejo de muestras para el laboratorio clínico*. © 2009 Servicio Andaluz de Saúde. Consellería de Saúde. Junta de Andalucía. [data de consulta: 9 de diciembre de 2013] <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../publicaciones/datos/365/pdf/MANUALOBTYMANMUESTRAS.pdf>

4. Infección del tracto urinario. SEIMC 2013. La microbiología en el diagnóstico de la infección del tracto urinario. Técnicas de diagnóstico microbiológico. [data de consulta: 9 de diciembre 2013] <http://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia14a.pdf>

5. NANDA. *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-2014*. Barcelona: Elsevier; 2012.

6. Andreu Domingo A., Cacho J., Coira Nieto A., Lepe Jiménez J.A., *Procedimientos de microbiología clínica. Recomendaciones de la Sociedad española de enfermedades infecciosas y microbiología clínica. Diagnóstico microbiológico de las infecciones del tracto urinario 2010*; p. 12, 13. ISBN-978-84-614-3491-6. <http://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia14a.pdf>

7. *Información para la recogida de los distintos tipos de muestras*. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Unidad de Xestión de Laboratorio. Málaga, Ed. II 2013. [data de consulta: 11 de diciembre de 2013] http://www.guiasalud.es/egpc/ITU/resumida/apartado04/diagnostico_biologico01.html http://www.carloshaya.net/LinkClick.aspx?fileticket=_ecJB3Ry0MI%3d&tabid=162

8. Grupo de trabajo da Guía de práctica clínica sobre Infección del tracto urinario en la población pediátrica. *Guía de Práctica Clínica sobre Infección del Tracto Urinario en la Población Pediátrica*. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2011. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS No 2009/01. [data de consulta: 11 de diciembre de 2013] http://www.guiasalud.es/egpc/ITU/resumida/apartado04/diagnostico_biologico01.html

9. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence. *Urinary tract infection in children: diagnosis, treatment and long-term management*. London: RCOG Press; 2007.

10. Amir J., Ginzburg M., Straussberg R., Varsano I. *The reliability of midstream urine culture from circumcised male infants.* *Am J Dis Child.* 1993;147(9):969-70.
11. Ramage I.J., Chapman J.P., Hollman A.S., Elabassi M., McColl J.H., Beattie T.J. *Accuracy of cleancatch urine collection in infancy.* *J Pediatr.* 1999;135(6):765-7.
12. Martín Puerto M.J., Cela de Julián M.E., Mendoza Soto A., Sánchez del Pozo J., Ramos Amador J.T. *Bolsa perineal versus sondaje uretral o punción suprapúbica para el diagnóstico de infección urinaria en el lactante en las unidades de urgencias.* *An Esp Pediatr.* 1999;50:447-50.
13. Méndez L., Orellana M., Simoes F. *Incidencia de infección urinaria en lactantes hospitalizados según método de recolección de la muestra para examen simple de orina.* *Arch Venez Pueric Pediatr.* 2003;66:2-17.
14. Gilljam B.M., Svensson M.L. *In-out catheterization of young children with suspected urinary tract infection: a retrospective journal study.* *Pediatr Nurs.* 2008;34(3):241-5.
15. Kouri T., Malminiemi O., Penders J., Pelkonen V., Vuotari L., Delanghe J. *Limits of preservation of samples for urine strip tests and particle counting.* *Clin Chem Lab Med.* 2008;46(5):703-13.
16. World Health Organization. *WHO guidelines on hand hygiene in health care.* WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2009. "My five moments for hand hygiene": explanations and link to evidence-based recommendations Páx. 112. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf

Bibliografía consultada /

- Botella M., Hernández O.M., López M.L., Rodríguez A. *Cuidados auxiliares de enfermería. Técnicas básicas de enfermería. Aparato urinario y sus cuidados.* Santa Cruz de Tenerife: Gobierno de Canarias, Consellería de Educación, Cultura e Deportes; 2002; p. 207-40.
- Botella M., Hernández O.M., López M.L., Rodríguez A. *Cuadernillo de técnicas básicas de enfermería.* Santa Cruz de Tenerife: Gobierno de Canarias, Consellería de Educación, Cultura e Deportes; 2002; p. 37-38,45.
- Esteve J., Mitjans J. *Enfermería. Técnicas clínicas. Técnicas específicas. Eliminación Renal.* Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2002; p. 509-31.
- Esteve J., Mitjans J. *Enfermería. Técnicas clínicas. Técnicas generales. Higiene y bienestar.* Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2002; p. 3-40.

- Grasa I. Cateterismo vesical y mantenimiento de la sonda. En: Espinàs et al. *Guía de actuación en atención primaria*. (segunda edición). Barcelona: semFYC; 2002; p. 1263-5.
- Grasa I., Trueba A., Fernández F. *Sondas urinarias*. Formación Médica Continuada 1995; 2 (8): 485-92.
- Martín J.C. Cuidados del paciente con sonda vesical. En: *Guía de actualización clínica en nefrourología*. Barcelona: semFYC; 2003; p. 135-40.
- Perry A., Potter P. *Guía clínica de enfermería. Técnicas y procedimientos básicos*. 4.^a ed. Eliminación. Sondaje vesical femenino: permanencia e intermitente. Sondaje vesical masculino: a permanencia e intermitente. Madrid: Harcourt Brace; 1998; p. 283-303.
- Perry A, Potter P. *Guía clínica de enfermería. Técnicas y procedimientos básicos*. 4.^a ed. Higiene. Cuidados del periné femenino. Cuidados del periné masculino. Madrid: Harcourt Brace; 1998; p. 239-51.
- *Manual de muestras microbiológicas*. Complejo Universitario de Badajoz. (c) 2008 - Área de Saúde de Badaxoz - Servizo Estremeño de Saúde. Consellería de Sanidade e Dependencia da Junta de Extremadura. [data de consulta: 9 de decembro de 2013] <http://www.areasaludbadajoz.com/index.php/atencion-hospitalaria/oferta-de-servicios-area-s-badajoz/item/179-microbiologia-y-parasitologia#a9>
- Aznar J., Núñez Roldán A., de Haro Muñoz T., León Justel A. *MANUAL DE OBTENCIÓN Y MANEJO DE MUESTRAS PARA EL LABORATORIO CLÍNICO*. 2009 Servizo Andaluz de Saúde. Consellería de Saúde. Junta de Andalucía www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud ISBN: 978-84-692-5514-8 Depósito Legal: SE-5313-2009.
- Recollida e transporte de mostrás do Hospital Carlos Haya (SAS) [data de consulta: 9 de decembro de 2013] <http://www.carloshaya.net/LinkClick.aspx?fileticket=e3d3-bqofQk%3D&tabid=162>
- Procedemento para a toma e envío de mostrás para diagnose de Influenza Instituto Nacional de diagnóstico y Referencia Epidemiológica. [data de consulta: 9 de decembro de 2013] http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/sinave/ve_lab/LINEAMIENTOS_PARA_LA_VIGILANCIA_POR LABORATORIO DE INFLUENZA_FINAL.pdf
- Marín M., Esteban J., Meseguer M.A., Sánchez Somolinos M. *Procedimientos de Microbiología Clínica. Recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2009. ISBN-978-84-613-5005-6.



galicia

Servizo Galego
de Saúde



Asistencia Sanitaria
Procedementos

47

D

FEMORA



XUNTA
DE GALICIA