
 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía para el destino de ingreso de pacientes con infección del tracto urinario desde el Servicio de Urgencias	URG-A021			Hoja nº 1
		ÚLTIMA REVISIÓN V03			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urología, Medicina Interna, Enfermedades Infecciosas nefrología y Urgencias Generales	14	10	2024	

GUÍA PARA EL DESTINO DE INGRESO DE PACIENTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS GENERALES


Departamento de Salud Alicante-Hospital General Universitario Dr. Balmis



 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía para el destino de ingreso de pacientes con infección del tracto urinario desde el Servicio de Urgencias	URG-A021			Hoja nº 2
		ÚLTIMA REVISIÓN V03			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urología, Medicina Interna, Enfermedades Infecciosas nefrología y Urgencias Generales	14	10	2024	

ÍNDICE

1. OBJETIVO
2. DEFINICIÓN FUNCIONAL DEL PROCESO
3. LIMITE INICIAL Y FINAL DEL PROCESO
4. ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO
5. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO Y CONTROL DE CAMBIOS

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía para el destino de ingreso de pacientes con infección del tracto urinario desde el Servicio de Urgencias	URG-A021			Hoja nº 3
		ÚLTIMA REVISIÓN V03			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urología, Medicina Interna, Enfermedades Infecciosas nefrología y Urgencias Generales	14	10	2024	

1. OBJETIVO

Homogeneizar el destino de ingreso hospitalario, si procede, de los pacientes atendidos con infección del tracto urinario en el servicio de urgencias.

2. DEFINICIÓN FUNCIONAL DEL PROCESO

Tras la valoración en urgencias, con las pruebas complementarias precisas, e iniciado tratamiento empírico se debe decidir el destino hospitalario de los pacientes con infección de orina en función de los siguientes criterios:

- . Etiología de la infección urinaria.
- . Cirugía urológica previa.
- . Comorbilidad.
- . Sondaje vesical previo.
- . Estado inmunológico.

3. LIMITE INICIAL Y FINAL DEL PROCESO

Límite inicial: diagnóstico infección del tracto urinario.


Límite final: ingreso hospitalario.

4. ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO

- A. . Ingreso urología.
- B. . Ingreso medicina interna.
- C. . Unidad de corta estancia.
- D. . Ingreso en nefrología
- E. . Ingreso unidad de enfermedades infecciosas.

A. INGRESO EN UROLOGIA:

- Los pacientes con Infección del Tracto Urinario (ITU) con alteración de la vía urinaria conocida (litiasis, uropatía obstructiva, derivaciones urinarias , etc - excluidos portadores de sonda vesical-), en tratamiento por urología (neoplasia urinaria, etc), tras manipulación vía urinaria, prostatitis u

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía para el destino de ingreso de pacientes con infección del tracto urinario desde el Servicio de Urgencias	URG-A021			Hoja nº 4
		ÚLTIMA REVISIÓN V03			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urología, Medicina Interna, Enfermedades Infecciosas nefrología y Urgencias Generales	14	10	2024	

orquiepididimitis, que precisen ingreso en planta de hospitalización convencional serán ingresados en el Servicio de Urología.

- Los pacientes con infecciones relacionadas con cirugía urológica reciente ingresarán en el Servicio de Urología.
- Los pacientes portadores de nefrostomía percutánea o doble J ureteral, y afectos de infección urinaria, ingresarán en Urología, salvo que estén ya controlados por otra especialidad (Ej: oncología , nefrología...)
- En todos los casos en los que el paciente presente comorbilidades se solicitará desde planta de urología interconsulta a Medicina Interna. El médico de guardia de la especialidad médica lo atenderá durante la guardia y posteriormente se realizará un seguimiento durante su estancia en planta.
- Ser portador de sondaje vesical permanente, no se considera condición de ingreso en Urología. Deben valorarse el resto de condiciones del paciente.

B. INGRESO EN MEDICINA INTERNA:

- Sepsis origen urinario en pacientes con previsión de ingreso superior a 3 días y fragilidad severa (Rockwood 7-9. Anexo 1) o comorbilidad descompensada por infección, sin alteración de la vía urinaria, periquirúrgica o en tratamiento activo por Urología.

C. INGRESO EN UNIDAD DE CORTA ESTANCIA:


- Infección tracto urinario aguda, leve-moderada, sin comorbilidad severa: UCE, si estancia > 3 días, paso a cargo de UEI.

D. INGRESO EN NEFROLOGÍA:

- Paciente trasplantado renal con infección urinaria
- Paciente en hemodiálisis con infección urinaria









E. INGRESO EN UNIDAD DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS:

- Pacientes no incluidos en los destinos anteriores
- Pacientes inmunodeprimidos (excepto en trasplante renal)
- Pacientes con infección por bacteria multirresistente.

	Guía para el destino de ingreso de pacientes con infección del tracto urinario desde el Servicio de Urgencias	URG-A021			Hoja nº 5
		ÚLTIMA REVISIÓN V03			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urología, Medicina Interna, Enfermedades Infecciosas nefrología y Urgencias Generales	14	10	2024	

5. ANEXO

Escala de fragilidad de Rockwood

	1. Muy activo. Personas robustas, activas, con energía, motivadas. Estas personas se ejercitan regularmente. Son los más saludables de su edad.		7. Severamente frágil. Dependientes completamente para el cuidado personal, desde cualquier causa física o cognitiva. Dentro de esto, ellos se ven estables y no tienen gran riesgo de morir dentro de los 6 meses.
	2. Bien. Personas que no tienen síntomas de una enfermedad activa pero son menos activos que la categoría 1. Frecuentemente, se ejercitan o son muy activos ocasionalmente, por ejemplo, estacionalmente.		8. Extremadamente frágil. Completamente dependiente, acercándose al final de la vida. Típicamente, ellos no pueden recuperarse incluso de males menores.
	3. Medianamente bien. Personas que tienen alguna enfermedad, pero bien controlada. Son activos más allá de alguna caminata.		9. Terminalmente enfermo. Acercándose al final de la vida. En esta categoría se aplican los casos de expectativa de vida menores de 6 meses pero que no son evidentemente frágil.
	4. Vulnerable. Mientras que no son dependientes de alguien en las tareas diarias, frecuentemente tienen actividades limitadas. Una queja común es que son lentos y que están cansados durante el día.	<p>Puntuando a gente con demencia</p> <p>El grado de fragilidad corresponde al grado de demencia.</p> <p>Comúnmente, los síntomas de demencia leve incluyen olvidarse de los detalles de un evento reciente, aunque siguen recordando el momento en sí, repiten la misma pregunta/historia, padecen aislamiento social.</p> <p>En la demencia moderada, la memoria reciente está muy afectada, aunque a grandes rasgos, pueden recordar los eventos de la vida pasada bien. Pueden hacer su aseo personal con indicaciones.</p> <p>En la demencia severa, ellos no pueden asearse sin ayuda.</p>	
	5. Medianamente frágil. Estas personas frecuentemente tienen evidencia de lentitud generalizada. Necesitan ayuda con sus finanzas, transporte, tareas pesadas y medicación. Típicamente y, progresivamente empeorará salir de compras y caminan afuera solos, en preparación de comidas y actividades de la casa.		
	6. Moderadamente frágil. Necesitan ayuda con todas las tareas fuera de la casa y para el orden dentro de la casa. Tiene problemas con las escaleras y necesitan ayuda con el baño y puedan necesitar asistencia mínima con vestirse.		

6. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO Y CONTROL DE CAMBIOS

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Documento original : guía para el destino de ingreso de pacientes con infección del tracto urinario en el servicio de Urgencias Generales. Servicios de urología, medicina interna, enfermedades infecciosas y urgencias generales. HGUA. 24 de noviembre del 2016 Fecha 7/12/2016	Begoña Espinosa Fernández . Médico adjunto del Servicio de Urgencias Elena Martinez Beloqui . Médico adjunto del Servicio de Urgencias Inmaculada Jiménez Ruiz. Medico adjunto del Servicio de Urgencias Fecha 14/10/2024	Pere Llorens soriano. Jefe del servicio de Urgencias Rogelio Pastor Cesteros. Jefe de sección del Servicio de Urgencias Fecha XX/XX/20XX

Este protocolo será revisado siempre que las circunstancias lo requieran y en especial, ante modificaciones sustanciales de los protocolos y/o procedimientos en la materia, dictados por las Autoridades Sanitarias.

La modificación del protocolo incluirá la comunicación a los responsables de las áreas/servicios y unidades afectados por el protocolo, así como a la totalidad de los profesionales del Servicio de Urgencias Generales.

Asimismo, se modificará con carácter inmediato en la intranet del Departamento, en caso necesario.

EDICIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS	PÁGINAS
V1	07/12/2016	Elaboración del documento	2
V2	14/10/2024	Revisión del documento	5