



PREVENCION DE ENDOMETRITIS PUERPERAL

HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES GALDAMES IQUIQUE

2013		
<p>Elaborado Por: Pedro Franchi Ibargaray Encargado CR Ginecología y Obstetricia Maria Angélica Collado Ocaranza Matrona Supervisora CR Ginecología y Obstetricia Alejandra Flores Escobar Matrona Clínica Pabellón</p>	<p>Revisado Por: EU Maria Angélica Gallardo Programa Control Infecciones. EU Karla Martínez Donoso. Subdirectora Gestión del Cuidado del Paciente. EU Paula Quezada L. Oficina de Garantía y Seguridad del Paciente Hospital Dr. E. Torres G.</p>	<p>Aprobado Por: Liliana Echeverría C. Directora Hospital Dr. E. Torres G.</p>
<p>Fecha: Agosto 2013</p>	<p>Fecha: Agosto 2013</p>	<p>Fecha: Agosto 2013</p>



PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 EP-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 2 de 18

Vigencia: 5 años

INDICE

Introducción.....	3
Propósito, Objetivos y responsables.....	4 - 5
Definición.....	6 - 8
Normativa prevención de endometritis puerperal.....	8 - 14
Procedimientos relacionados con prevención endometritis puerperal.....	15 - 17
Plan de acción en usuarias con diagnóstico de endometritis.....	18
Bibliografía.....	19



PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 EP-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 3 de 18

Vigencia: 5 años

INTRODUCCIÓN:

La Endometritis Puerperal, es una infección del útero generalmente asociada tanto al parto vaginal como a cesárea. Se caracteriza por la aparición de fiebre, en general a las primeras horas después del parto, y puede tener también dolor abdominal, inflamación, subinvolución uterina y loquios de mal olor.

El útero dispone de eficientes mecanismos de protección locales contra la invasión de microorganismos procedentes del tracto genital. Estos mecanismos están presentes en estado no grávido y durante el embarazo, ya que, se ha demostrado inhibición del crecimiento bacteriano por el líquido amniótico.

El stress del periodo de dilatación y de expulsión del feto facilita la adquisición uterina de microorganismos del tracto genital bajo, sin embargo, la mayoría de las pacientes post parto permanecen asintomáticas mientras el útero elimina rápidamente las bacterias potencialmente patógenas introducidas desde la vagina.

La endometritis post parto se produce cuando estos mecanismos de protección uterinos son desbordados por una combinación de excesivo N° de bacterias, la introducción de cepas bacterianas virulentas o alteraciones locales (ejemplo: daño en los tejidos blandos, hematomas, extracción incompleta de la placenta etc.), que proporcionan un nicho para el desarrollo de una infección post parto.

A nivel nacional en el año 2007, según la información disponible del Sistema de vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias, las endometritis post parto vaginal se presentan en un 0,49%, las post cesárea con trabajo de parto en un 0,39% y las post cesárea sin trabajo de parto en un 0,16%. Siendo 1,27 veces mayores en partos vaginales que por cesárea y, las cesáreas con trabajo de parto 2,4 veces mayor que sin trabajo de parto.



PREVENCION DE ENDOMETRITIS PUERPERAL

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 EP-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 4 de 18

Vigencia: 5 años

Objetivo General:

Estandarizar los cuidados relacionados con la prevención de la Endometritis Puerperal en el Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, con el fin de disminuir complicaciones.

OBJETIVOS ESPECIFICO:

Disminuir las Tasas de Endometritis Puerperal en el servicio de Gineco-Obstetricia.

ALCANCE

Centros de Responsabilidad de Gineco- Obstetricia, Unidad de Emergencia Obstétrica. del Hospital Dr. Ernesto Torres G.

RESPONSABLE EJECUCION

Médico: es responsable de aplicar este protocolo cumpliendo con la normativa de indicación de realizar tactos vaginales en las gestantes con trabajo de parto, indicación de realizar ruptura artificial de membranas, indicar tratamiento profiláctico si corresponde Registrar en ficha clínica.

Matrona: Es responsable de aplicar este protocolo cumpliendo con la normativa de indicación de realizar tactos vaginales en las gestantes con trabajo de parto, indicación de realizar ruptura artificial de membranas, de administrar la profilaxis indicada, de registrar en ficha clínica, de indicar los procedimientos de enfermería de acuerdo a lo establecido



PREVENCION DE ENDOMETRITIS PUERPERAL

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 EP-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 5 de 18

Vigencia: 5 años

Técnico paramédico: Es responsable de ejecutar las acciones de enfermería de acuerdo a la normativa de aseo genital y mantención de material estéril

Auxiliar de Servicio: Es el responsable de cumplir con la normativa de limpieza y desinfección de áreas clínicas, precauciones estándar y manejo de ropa y desechos.

RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO:

Jefe del Centro de Responsabilidad: es responsable de velar por el estricto cumplimiento de este protocolo, como también es responsable de efectuar y proponer las modificaciones que en la práctica se precise.

Matrona Jefe: Es responsable de supervisar el cumplimiento de este protocolo, como también, de efectuar y proponer las modificaciones que en la práctica se precise en el ámbito de su competencia (Matronas, Técnicos Paramédicos y Auxiliar de servicio).

Programa de Control de Infecciones: Sera encargado de vigilar y controlar el cumplimiento del protocolo.

RESPONSABILIDAD DEL MONITOREO Y EVALUACIÓN:

Encargado de Calidad del CR: Es responsable de revisar los registros, el logro de los indicadores y la evaluación periódica

Nota:

Se designa esta tarea a Supervisora de Unidad de Emergencia Obstétrica y matrona clínica diurna de pabellón.



PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 EP-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 6 de 18

Vigencia: 5 años

DESARROLLO:

DEFINICIÓN:

Endometritis puerperal es la infección del endometrio y/o miometro en pacientes que han tenido parto vaginal o cesárea.

El diagnóstico microbiológico no es imprescindible para su tratamiento; aunque es útil para el estudio del agente patógeno. El diagnóstico microbiológico de la endometritis es complejo, debido a la dificultad en la toma de la muestra y a la presencia de un gran número de gérmenes que conforman la flora normal de la vagina.

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICOS DE ENDOMETRITIS PUERPERAL

Criterio I

La paciente presenta al menos **dos** de los siguientes síntomas clínicos:

- Fiebre mayor a 38° C.
- Sensibilidad uterina o sub-involución uterina.
- Secreción uterina purulenta o de mal olor.

Criterio II

La paciente tiene cultivo positivo de fluidos o tejidos endometriales obtenida **intraoperatoriamente por punción interna o por aspirado uterino con técnica aséptica.**

Nota: Todas las endometritis post-parto deben notificarse excepto si el líquido amniótico se encontraba purulento al ingreso o tiene antecedentes de ruptura de membranas más de 48 hrs. previo al ingreso.



PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 EP-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 7 de 18

Vigencia: 5 años

FACTORES DE RIESGO:

Los factores de riesgo en el caso de las endometritis, en gran medida se refieren a la calidad de la atención directa a la paciente hospitalizada.

Factores de riesgo en la atención hospitalaria:

- N° de tactos vaginales desde el inicio del trabajo de parto activo mayor a 5 tactos
- Uso de instrumentación uterina.
- Quiebre técnicas asépticas en los procedimientos.
- Trabajo de parto prolongado
- Extracción manual de la placenta
- Cesárea con trabajo de parto
- Cesárea
- Monitoreo fetal interno
- Atención de cesárea sin antimicrobianos
- Desgarros
- Divulsión del cuello uterino

Factores de riesgo del huésped.

- Anemia.
- Desnutrición
- Vaginosis bacteriana
- Rotura prematura de membranas.
- Bajo nivel socioeconómico
- Corioamnionitis
- Edad gestacional pretérmino.



PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 EP-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 8 de 18

Vigencia: 5 años

NORMATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL

ACTIVIDADES:

1. En el control Prenatal:

- a. Pesquisa precoz de infecciones vulvovaginales y cervicales de la embarazada, realizándose para ello en el control de embarazo especuloscopia para evaluar la existencia de flujo vaginal y realizar examen de flujo si corresponde.
- b. Tratamiento adecuado de infecciones vaginales y cervicales en embarazadas según control de etiología pesquisada en examen de flujo y con un control 2 semanas postratamiento.
- c. Prevención de anemia en la embarazada: con la pesquisa precoz a través de los controles que correspondan y en forma profiláctica en gestante normal.
- d. Mantener normas de asepsia en la realización de Examen vaginal: Especuloscopia, toma de examen de PAP., Amnioscopia.

2. En la atención del parto:

La atención del parto se realizará de forma de prevenir el acceso de microorganismos a la cavidad uterina. Los tactos vaginales que se realizan durante la atención del trabajo de parto deben realizarse previo lavado de manos del operador y con uso de guantes estériles. La atención del parto se debe realizar con **técnica aséptica** la cual incluye:

- Aseo región vulvoperineal con agua tibia. Realizado por la técnico paramédico que asiste a la matrona en la atención del parto.



PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 EP-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 9 de 18

Vigencia: 5 años

- Lavado de manos quirúrgica del operador
- Uso de guantes estériles
- Uso de material estéril
- Practicar tricotomía **vulvoperineal si fuese necesario.**
- Uso de campos estériles que impidan el contacto del material estéril con superficies no estériles
- En el caso que se requiera realizar episiotomía profiláctica se debe pincelar el periné con povidona yodada
- En los casos de usuarias que no requieren episiotomía aseo genital con jabón triclosam y suero fisiológico.
- El personal que realiza la atención del pre parto, parto o puerperio, incluido los tactos vaginales, debe tener la piel de las manos sin lesiones ni infecciones.

3. Preparación de pacientes para ingreso a sala de pre-parto.

- Corte de vello pubiano con tijeras si fuese necesario.
- Ducha corporal (con jabón antiséptico).

a) Preparación Preoperatoria: Parto por cesárea

- Corte de vello con máquina clipper según técnica antes del traslado a sala de pabellón
- Ducha con jabón antiséptico asistida el día de la cirugía en pacientes electivas
- Lavado de la zona operatoria desde el ombligo hasta la raíz de los muslos con jabón antiséptico.
- Se debe realizar tricotomía en la región abdominal pubiana media ó completa.



PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 EP-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 10 de 18

Vigencia: 5 años

4. Indicación de tactos vaginales

Su práctica debe limitarse a situaciones en que exista una indicación que lo justifique.

“El procedimiento debe ser realizado solo por médicos y matronas que estén calificados para realizarlo. Supervisado directamente por supervisor de práctica en el caso de alumnos de obstetricia y de medicina.”

Indicaciones de tacto vaginal:

- Diagnóstico de embarazo
- Diagnóstico de trabajo de parto
- Evolución del parto
- Medición de diámetros de la pelvis
- Compatibilidad feto pélvica
- Diagnóstico del período expulsivo

a) Procedimiento: tacto vaginal

- El técnico paramédico realiza aseo genital externo con agua tibia
- El profesional de Gineco-Obstetricia debe realizarse lavado de manos clínico previo y posterior al tacto.
- Uso de guante estéril en una mano
- Entreabrir labios mayores y menores manteniendo técnica aséptica
- Profesional realiza tacto vaginal y consigna en la ficha clínica de la paciente lo siguiente :

Profesional que realiza el procedimiento	Fecha y Hora	Motivo del tacto	Número de tactos
---	---------------------	-------------------------	-------------------------



PREVENCION DE ENDOMETRITIS PUERPERAL

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 EP-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 11 de 18

Vigencia: 5 años

- Registrar el tacto realizado en Historia clínica Partograma como lo indica el instructivo de llenado de la ficha perinatal
- Enumerar el tacto vaginal realizado según secuencia en la ficha de la paciente
- Registrar el operador u operadores en el caso de estar realizando docencia en el partograma.

b) Número de tactos vaginales

- Deben ser el mínimo necesario y deben registrarse en la ficha de la paciente cada uno de ellos.
- Si se realizan más de 5 tactos vaginales, se hará antibioprofilaxis según normativa posterior a la ligadura del cordón

1. Rotura artificial de membranas (amniotomía)

Se realizara solo en aquellos casos en se requiera evaluar características del líquido amniótico.

Es un procedimiento invasivo que permite corregir anomalías en el trabajo de parto, o examinar con anterioridad las características del líquido amniótico. La rotura artificial de membranas se realizará sobre los 5 centímetros de dilatación, en presentaciones de vértice y solo variedades anteriores. Registrar en casillero correspondiente de ficha perinatal la hora y fecha en que se realiza la rotura, registrar características del líquido amniótico y LCF

Objetivo:

Verificar características del líquido amniótico, realizar prueba de trabajo de parto.



PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 EP-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 12 de 18

Vigencia: 5 años

Requerimientos:

- Trabajo de parto normal
- Dilatación sobre los 5 centímetros
- Cuello uterino delgado y blando (borrado)
- Presentación cefálica de vértice
- Variedad de posición eutócica
- Presentación en segundo plano ó más

Indicaciones:

- Sospecha de sufrimiento fetal
- Placenta previa marginal sangrante en trabajo de parto
- Hipertonía uterina
- Incoordinación dinámica uterina
- Prueba de distocia
- Dilatación estacionaria
- Feto muerto in útero con dilatación inicial ó DPPNI
- Despertar dinámica uterina en caso de cesárea anterior
- Polihidroamnios
- Dilatación completa

Contraindicaciones:

- Presentación distócica tronco, podálica
- Procúbito de cordón
- Placenta previa oclusiva
- Presentaciones altas
- Trabajo de parto prematuro



PREVENCION DE ENDOMETRITIS PUERPERAL

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 EP-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 13 de 18

Vigencia: 5 años

a) Procedimiento: Ruptura artificial de membranas

- La preparación de la paciente se realiza de igual forma que la preparación para el tacto vaginal.
- TM realiza Aseo genital externo con agua tibia.
- Profesionales realizan lavado de manos clínico previo y posterior al tacto.
- Uso de guante estéril en una mano.
- Entreabrir labios mayores y menores manteniendo técnica aséptica.
- Realizar tacto vaginal.
- Debe realizarse con pinza y guantes estériles.

2. Profilaxis antibiótica:

Gestantes con 12 horas de membranas rotas y más: Ampicilina 2 gramos ev luego continuar con 1 gramo de Ampicilina cada 6 horas.

- Parto fórceps:** administrar 1 gramo de Cefazolina ev. inmediatamente ocurrido el parto
- Partos cesáreas con trabajo de parto:** 1 gramo de Cefazolina ev, en el plazo de 2 a 30 minutos antes de la incisión.
- Partos cesáreas sin trabajo de parto:** 1 gramo de Cefazolina ev. En el plazo de 2 a 30 minutos antes de la incisión.
- Gestantes en trabajo de parto con más de 5 tactos vaginales:** 1 gramo de Cefazolina ev. Inmediatamente ocurrido el parto

En usuarias alérgicas a la Penicilina y sus derivados se podrá usar Clindamicina en dosis de 600 mg. Dosis única.



PREVENCION DE ENDOMETRITIS PUERPERAL

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 EP-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 14 de 18

Vigencia: 5 años

7. Manejo de la paciente en el puerperio

- Lavado de manos antes y después de realizar cualquier procedimiento
- Aseo vulvoperineal 3 veces al día con agua tibia
- Uso de chata limpia
- Cambio diario de ropa de cama
- Cambio de paños higiénicos con la frecuencia necesaria.

“El antecedente de una cesárea no será motivo de exclusión para este manejo”.

PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN DE LA ENDOMETRITIS PUERPERAL

a) Aseo genital externo o perineal:

Objetivo: Disminuir la flora bacteriana normal y eliminar la transitoria de la región genital externa.

Responsable: Técnico Paramédico.

Materiales a ocupar:

- Carro de aseo.
- 2 Jarro de agua tibia. (1 con solución jabonosa Triclosan, 1 con agua sola.)
- 2 pares de guantes limpios.
- 1 receptáculo para desecho contaminado con bolsa plástica. .
- Receptáculo con tórula de algodón limpio.
- Chatas sanitizada



PREVENCION DE ENDOMETRITIS PUERPERAL

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 EP-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 15 de 18

Vigencia: 5 años

- Sabanilla limpia.
- Hule limpio.
- Confort.

Descripción del Procedimiento

Este procedimiento deberá ser realizado por dos técnicos paramédicos los cuales se repartirán el trabajo.

- El carro de aseo deberá permanecer permanentemente habilitado con 6 chatas sanitizadas, en la sala de procedimientos de la unidad correspondiente.
- Una vez ocupada, el ayudante deberá trasladarla al área sucia para realizar procedimiento correspondiente de lavado.
 1. Ambos técnicos paramédicos deberán realizar lavado de manos clínico.
 2. Colocar guantes limpios de polietileno.
 3. Ayudante: deberá retirar sabanilla sucia y apósito genital sucio, eliminarlo en receptáculo de deshecho contaminado y posteriormente realizar lavado de manos clínico.
 4. El ayudante deberá colocar la chata a paciente.
 5. Operador: tomar con la mano izquierda, las tórculas limpia (4) colocarla sobre el monte de venus.
 6. Con mano derecha entreabrir los labios mayores.
 7. Ayudante; tomar jarro con solución jabonosa escurriendo en los genitales desde arriba hacia abajo.
 8. Operador; con una tórcula desde arriba hacia abajo realizar aseo por arrastre de labio menor izquierdo y labio menor derecho y eliminar, por
 9. Ultimo parte central de genitales periné y episiorrafia terminando en esfínter anal y desechar, observando loquios y sutura.



PREVENCION DE ENDOMETRITIS PUERPERAL

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 EP-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 16 de 18

Vigencia: 5 años

10. Ayudante; Enjuagar escurriendo agua pura tibia por los genitales.
11. Operador; secar con tórula de algodón la vulva y el periné, glúteos con toalla nova, colocar apósito limpio sobre genitales.
12. Cambiar sabanilla limpia.
13. Ayudante; Retirar chata con contenido líquido y trasladarla hacia área sucia.
14. Ambos técnicos paramédicos se retirarán guantes de polietileno desechar en tacho correspondiente.
15. Realizar lavado de manos clínico y continuar con la siguiente paciente.

b) Aseo de chatas

Objetivo: Eliminar fluidos contaminados y flora bacteriana de estos elementos

Responsable: Técnico paramédico

Materiales:

- Carro de chatas
- Lavachatas
- Chatas
- Pulverizador con solución desinfectante
- Papel de secado
- Guantes de aseo

Procedimiento:

1. Eliminar contenido de chata en excusado correspondiente
2. Instalar chata en lavachata del área accionar pulsor de encendido



PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 EP-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 17 de 18

Vigencia: 5 años

3. Pulverizar solución desinfectante
4. Secar
5. Dejar chata en carro de aseo para favorecer el escurrimiento del agua y secado
6. Lavado de manos clínico
7. Nota: al no contar con equipo lavachatas se realizará aseo de estas en excusado de área sucia con agua corriente luego pulverizar solución desinfectante y secar.

PLAN DE ACCION EN USUARIAS CON DIAGNÓSTICO DE ENDOMETRITIS

1. Hospitalización
2. Reposo
3. Régimen común
4. Aseo genital cada 8 horas
5. Vía venosa para tratamiento de ATB
6. Control de signos vitales cada 6 horas
7. Clindamicina 600 mg ev c/6 horas
8. Gentamicina en dosis de 80 mg cada 8 horas ó en bolo no superando los 5mg por kilo de peso en dosis total para 24 horas
9. Antipiréticos y analgésicos en caso necesario
10. Medidas físicas en caso de temperatura axilar mayor a 38 grados Celsius



**PREVENCION DE ENDOMETRITIS
PUERPERAL**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 EP-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 18 de 18

Vigencia: 5 años

REFERENCIAS:

1. NORMA PARA LA PREVENCION DE LA ENDOMETRITIS PUERPERAL,
Ministerio de Salud 2009.
2. SISTEMA DE VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS 1998