



**PREVENCION DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER
URINARIO PERMANENTE
HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES GALDAMES
IQUIQUE**

2013

<p>Elaborado Por:</p> <p><i>[Signature]</i> EU Viviana Reyes Programa Control de Infecciones</p> <p>E.U. Karla Martínez Donoso Subdirección de Gestión del Cuidado</p> <p><i>[Signature]</i></p>	<p>Revisado por:</p> <p><i>[Signature]</i> E.U. Paula Quezada Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente</p> <p><i>[Signature]</i> EU María Angélica Gallardo Encargada Programa de Control de Infecciones</p>	<p>Aprobado por:</p> <p><i>[Signature]</i> Liliana Echeverría C. Director de Hospital Ernesto Torres Galdames</p>
<p>Fecha: Agosto 2013</p>	<p>Fecha: Agosto 2013</p>	<p>Fecha: Agosto 2013</p>



**PREVENCIÓN DE INFECCIONES
ASOCIADAS A CATETER URINARIO
PERMANENTE**
Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 ITU-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 2 de 12

Vigencia: 5 años

INDICE

INTRODUCCION	3
PROPOSITO	4
OBJETIVO GENERAL	4
ALCANCE	4
RESPONSABLES	4
DESARROLLO	5
INDICACION	5
RETIRO	5
INSTALACION	6
MANTENCION	6
MANIPULACION	7
TOMA DE MUESTRA	8
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	9
CUADRO RESUMEN	10
REFERENCIAS	11



**PREVENCIÓN DE INFECCIONES
ASOCIADAS A CATETER URINARIO
PERMANENTE**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 ITU-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 3 de 12

Vigencia: 5 años

INTRODUCCION

La introducción de un catéter en la vía urinaria conlleva un alto riesgo de infecciones del tracto urinario (ITU) en los pacientes, por lo que es importante tomar las medidas de resguardo, de seguridad y prevención durante todo el proceso de instalación.

La medicina basada en la evidencia ha demostrado que sobre el 80% de las ITU están asociadas a uso de catéter urinario, razón por la cual fue aprobada, el 8 de Mayo de 2007, la Norma General Técnica N° 95, con Resolución exenta N° 457 la “Norma de prevención de infecciones del tracto urinario asociado a uso de catéter urinario permanente, en pacientes adultos hospitalizados ITU/CUP” y contempla lo siguientes aspectos:

- Indicación de uso
- Instalación por personal capacitado.
- Instalación con técnica aséptica.
- Mantención del circuito cerrado.
- Evitar reflujo de orina.
- Manipulación de la bolsa recolectora.
- Vigilancia epidemiológica.



**PREVENCIÓN DE INFECCIONES
ASOCIADAS A CATETER URINARIO
PERMANENTE**
Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 ITU-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 4 de 12

Vigencia: 5 años

PROPOSITO

Evitar infecciones asociadas a procedimiento invasivos, estableciendo medidas básicas de prevención a aplicar en la ejecución de estos.

OBJETIVO GENERAL

Estandarizar los procedimientos de prevención y control de infecciones urinarias asociadas al uso de catéter urinario a permanencia., en el Hospital Ernesto Torres G.

ALCANCE

Todos los Centros de Responsabilidad y Unidades de Apoyo del Hospital Ernesto Torres G.

RESPONSABLES

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

Personal de salud que otorgue algún tipo de atención a pacientes con medidas de precaución: Ejecuta los procedimientos del Protocolo.

Supervisoras y Jefes de Centros de Responsabilidad y Unidades de Apoyo
: Supervisar el cumplimiento de las prácticas en sus unidades.



**PREVENCIÓN DE INFECCIONES
ASOCIADAS A CATETER URINARIO
PERMANENTE**
Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 ITU-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 5 de 12

Vigencia: 5 años

DESARROLLO

INDICACIÓN MÉDICA DE CUP

Existen solo tres criterios para la indicación del CUP (IA)

1. Obstrucción al flujo urinario
2. Medición de diuresis horaria en pacientes Hemodinámicamente inestables
3. Hematuria severa.

“La indicación y la justificación del CUP debe quedar escrito en la ficha clínica”

Responsable: Médico que indica el procedimiento.

RETIRO DE CUP

1. Indicación médica, debe quedar escrito en la ficha del paciente.
2. Retirarlo lo antes posible y cuando cese la causa de su indicación

Responsable: Medico que indica retiro de procedimiento

INSTALACIÓN POR PERSONAL CAPACITADO (IC)

1. Solo personal capacitado en la técnica de cateterismo uretral, podrán instalar CUP
2. Este personal será evaluado en forma permanente por Enfermera/Matrona supervisora.

Responsable: Enfermera, Matrona, Médico.



**PREVENCIÓN DE INFECCIONES
ASOCIADAS A CATETER URINARIO
PERMANENTE**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 ITU-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 6 de 12

Vigencia: 5 años

INSTALACIÓN DE CUP CON TÉCNICA ASÉPTICA (IA)

1. Antes de instalar CUP deberá probarse integridad del balón y deberá ser llenado
2. Con agua destilada.
3. Los catéteres deberán ser instalados con técnica aséptica que incluye:
 - Aseo genital con agua y jabón
 - Lavado de manos del operador con jabón antiséptico
 - Uso de guantes estériles
 - Uso de material estéril tal como catéteres y otros artículos
 - Uso de campos estériles que impidan el contacto de material estéril con superficies no estériles.
4. Debe registrar fecha instalación en hoja de enfermería principalmente y en tela que fija sonda foley en el muslo

Responsable: Enfermera, Medico.

MANTENCIÓN DEL CIRCUITO CERRADO (IA)

Los catéteres urinarios se mantendrán en un sistema de drenaje en circuito cerrado permanente.

Responsable: Enfermera.

EVITAR REFLUJO DE ORINA (IA)

Se evitará el reflujo de orina desde el sistema de circuito cerrado de drenaje urinario a la vejiga, manteniendo el flujo urinario sin obstrucción y la bolsa colectora siempre bajo el nivel de la vejiga. En caso de traslado de pacientes, cambio de camilla o movilización del paciente, se deberá evitar el reflujo de orina.

Responsable: Enfermera, Técnico paramédico.



**PREVENCIÓN DE INFECCIONES
ASOCIADAS A CATETER URINARIO
PERMANENTE**
Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 ITU-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 7 de 12

Vigencia: 5 años

MANIPULACIÓN DE LA BOLSA RECOLECTORA (IA)

1. La manipulación de la bolsa recolectora de orina debe ser realizado con técnica aséptica
2. La vaciamiento de la bolsa recolectora se realizará utilizando un receptáculo limpio y seco para recoger la orina.
3. El personal que manipula el circuito se lavará las manos antes de tomar la bolsa recolectora y entre pacientes.

Responsables: Técnicos paramédicos.

CUIDADOS DE LA ZONA GENITAL

1. La zona genital debe mantenerse limpia
2. El aseo genital debe realizarse al menos 2 veces al día y cada vez que sea necesario.
3. Se debe evitar la presencia de apósitos en la zona del catéter urinario, pues puede constituir focos de contaminación, debida a la humedad local.

CAMBIOS DEL CATETER (IB)

Los catéteres urinarios no deben cambiarse en forma arbitraria ni a intervalos regulares preestablecidos, si no, cuando sea necesario como:

1. Mal funcionamiento del circuito
2. Obstrucción del catéter
3. Colonización o infección del paciente.



**PREVENCIÓN DE INFECCIONES
ASOCIADAS A CATETER URINARIO
PERMANENTE**
Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 ITU-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 8 de 12

Vigencia: 5 años

IRRIGACIÓN VESICAL

Constituye una práctica frecuente en intervenciones urológicas, su objetivo es prevenir la obstrucción urinaria por coágulos y debe realizarse con técnica aséptica, a fin de prevenir ITU:

1. Lavado clínico de manos antes de la preparación del matraz.
2. Lavar matraz de suero, con agua y detergente.
3. Desinfectar tijeras y gollete del matraz con alcohol al 70%.
4. Realizar la conexión sin contaminar.
5. Conectar irrigación a la vía (sonda 3 vías) previo lavado clínico de manos.

TOMA DE MUESTRA PARA UROCULTIVOS A TRAVÉS DEL CATETER (IC)

UTILIZACION DE TECNICA ASEPTICA (IA)

La obtención de la muestra se hará por punción con jeringa estéril, en extremo distal del CUP, antes del lumen del cuff, descontaminado previamente con alcohol 70° sin desconectar el circuito, obtener aproximadamente 10 ml de orina y vaciar en forma aséptica en tubo estéril, anotar en la orden de examen que es orina de un paciente con CUP.

Enviar rápidamente al laboratorio de Microbiología. Todos los pacientes que presenten ITU POR CUP deberán manejarse con precauciones estándar y precauciones de contacto hasta mejoría del cuadro clínico y de laboratorio, con excepción del ERV el cual debe mantener las precauciones de contacto hasta el alta hospitalaria.



**PREVENCIÓN DE INFECCIONES
ASOCIADAS A CATETER URINARIO
PERMANENTE**

Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 ITU-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 9 de 12

Vigencia: 5 años

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

1. El hospital contará con un sistema de vigilancia activa de las infecciones del Tracto Urinario en pacientes con catéter urinario permanente.
2. Todos los pacientes con CUP (> 24 horas) deberán ser registrados en sistema de registro informático disponibles en cada clínica de enfermería y ser vigilados para pesquisa de ITU.
3. La vigilancia será realizada por profesionales capacitados para pesquisar infecciones (Enfermera Control de Infecciones) en todos los pacientes que tienen instalado un catéter urinario permanente revisando periódica y frecuentemente sus antecedentes clínico y microbiológicos, utilizando definiciones estandarizadas, cálculo periódico de tasas de ITU/CUP y presentación de la información al equipo de salud.
4. El diagnóstico de ITU / CUP se realiza en la mayoría de los casos por la presencia de bacteriuria significativa 10^5 UFC/ml; presencia de glóbulos blancos en la orina y sintomatología como fiebre, dolor lumbar, hipotermia ó alteraciones de conciencia.
5. La sola presencia de bacteriuria no significa ITU/CUP y en general se relaciona a colonización del catéter.



**PREVENCIÓN DE INFECCIONES
ASOCIADAS A CATETER URINARIO
PERMANENTE**
Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 ITU-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 10 de 12

Vigencia: 5 años

CUADRO RESUMEN

COMPLICACION	CAUSA	MEDIDAS PARA EVITARLA
Inoculación de Gérmenes a momento de la instalación de catéter	<ol style="list-style-type: none">1. Inadecuado aseo Genital.2. Operador no capacitado.3. Error en la técnica aséptica.4. Uso de materiales no estériles.	<ol style="list-style-type: none">1. Realizar aseo genital según norma.2. Capacitar operador.3. Supervisar y capacitar en técnica de instalación del catéter urinario.4. Verificar vigencia de esterilización del equipo a utilizar.
Colonización del meato uretral.	<ol style="list-style-type: none">1. Aseo genital de mantenimiento inadecuado.	<ol style="list-style-type: none">1. Realizar aseo genital al menos dos veces al día y cada vez que sea necesario.
Contaminación del circuito y bacteriuria.	<ol style="list-style-type: none">1. Apertura del circuito para toma muestra orina.2. Reflujo de orina del sistema colector a la vejiga3. Permanencia prolongada del catéter.	<ol style="list-style-type: none">1. Obtener muestra orina por punción del catéter según norma.2. Fijar correctamente el catéter.<ul style="list-style-type: none">- Evitar acodaduras de las tuberías.- Mantener siempre bolsa colector bajo el nivel de la vejiga.- Vaciar la bolsa a intervalos regulares.- Evitar el contacto de la válvula de drenaje con las paredes del recipiente.- Cambiar inmediatamente todo sistema colector que esté filtrado.



**PREVENCIÓN DE INFECCIONES
ASOCIADAS A CATETER URINARIO
PERMANENTE**
Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames

Código: GCL 3.3 ITU-01

Edición: Primera

Fecha: Agosto 2013

Página: 11 de 12

Vigencia: 5 años

REFERENCIAS

- Norma Técnica n° 124 de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del 24 de Octubre 2011. MINSAL.
- Norma General Técnica N° 95, con Resolución exenta N° 457 , “Norma de prevención de infecciones del tracto urinario asociado a uso de catéter urinario permanente, en pacientes adultos hospitalizados ITU/CUP”, del 8 de Mayo de 2007.

