

## GUÍA Nº 5 PARA EL APRENDIZAJE.

### Prevención de infecciones intrahospitalarias

Fecha desde: 4/5/2020 Hasta: 8/5/2020

NOMBRE DE ALUMNO/A: ..... CURSO: .....

AE 1. Brinda cuidados de enfermería respetando las normas de asepsia y antisepsia durante el proceso de atención de pacientes.

CE 1.2 Detecta las alteraciones en el estado de la o el paciente que indican infecciones asociadas a su condición de salud.

### Prevención de Infección Tracto Urinario (ITU) asociada a Cateterismo Urinario Permanente (CUP)

#### Introducción

Las ITU nosocomiales asociadas a CUP, pueden ser producidas por una gran variedad de microorganismos, la mayoría procedentes del aparato intestinal del paciente, como por ejemplo *Escherichia coli* y *Klebsiella*, *Proteus*, *Enterococcus*, *Pseudomonas*, *Enterobacter*, *Serratia* y *Cándida*. También pueden ser adquiridos por transmisión cruzada a través de las manos del personal o por exposición a materiales y fluidos no estériles.

El riesgo de ITU/CUP depende del tipo y duración del cateterismo así como de factores de riesgo del hospedero y la atención hospitalaria. En general, las ITU/CUP están poco asociadas a complicaciones graves pero en pacientes con ciertos factores de riesgo puede persistir y producir complicaciones tales como prostatitis, epididimitis, cistitis, pielonefritis y bacteremia.

Esta última complicación ocurre alrededor de 3% de los pacientes con ITU/CUP y está asociada a una letalidad sobre 12% [Bryan and Reynolds 1984]. Los microorganismos pueden acceder a la vejiga por vía extraluminal durante la inserción del catéter o intraluminal a consecuencia de la contaminación durante la manipulación de las conexiones, reflujo desde el sistema de drenaje o migración desde la bolsa recolectora.

Factores de Riesgo del Paciente

- Edad avanzada
- Enfermedades crónicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial, etc.)
- Sexo femenino

Existen criterios para realizar una vigilancia epidemiológica, es decir el personal de salud debe estar atento a los signos y síntomas que presenten los pacientes que se encuentran con sonda Foley permanente (CUP)

## Definiciones utilizadas en la vigilancia epidemiológica

### Criterio I

El/la paciente tiene al menos uno de los siguientes signos o síntomas sin otra causa identificada: fiebre >38°, urgencia miccional, disuria, polaquiuria, dolor suprapúbico (en los pacientes geriátricos se incluye agitación sicomotora que no tiene otra explicación clínica como un signo).

Cultivo de orina con > 100.000 colonias por cc con no más de dos especies de microorganismos (Urocultivo)

### Criterio II

El/la paciente tiene al menos uno de los siguientes signos o síntomas sin otra causa identificada: Fiebre >38° C, urgencia miccional, disuria, polaquiuria, dolor suprapúbico.

Al menos uno de los siguientes:

- a) Piuria.
- b) Microorganismos visibles al Gram de orina no centrifugada.
- c) Al menos dos urocultivos positivos con el mismo patógeno Gram negativo con >50.000 colonias por cc.
- d) Diagnóstico clínico por médico de infección urinaria.
- e) Médico ha indicado tratamiento antimicrobiano para infección urinaria.

### Criterio III

El/la paciente < de 1 año tiene al menos uno de los siguientes signos o síntomas sin otra causa identificada: fiebre >38°C, hipotermia de menor de 36°C, apnea, bradicardia, letargia, vómitos.

El/la paciente tiene un urocultivo positivo con desarrollo de > 10.000 colonias por cc con no más de dos especies de microorganismos en muestra tomada por punción vesical o cateterismo.

### Criterio IV

El/la paciente tiene al menos uno de los siguientes signos o síntomas sin otra causa identificada: Fiebre >38°C, hipotermia de menor de 36°C, apnea, bradicardia, letargia, vómitos.

Al menos uno de los siguientes:

- a) Piuria
- b) Microorganismos visibles al Gram de orina no centrifugada (permite un resultado preliminar, gracias a su alto valor predictivo negativo. En caso de tratarse de una Infección Urinaria, permite una apreciación acerca de la tinción y morfología del agente causal).
- c) Diagnóstico clínico por médico de infección urinaria.
- d) Médico ha indicado tratamiento antimicrobiano para infección urinaria.

### Criterio V

Existe diagnóstico médico de infección urinaria registrado en la historia clínica y no hay evidencias que se trate de infección adquirida en la comunidad.

**Norma ITU/CUP 1:**

Indicación de uso Principio: El uso de catéteres urinarios permanentes debe ser el mínimo tiempo necesario.

**Normas:**

Cada establecimiento:

- Definirá que el uso de catéter urinario es indicación médica
- Contará con criterios escritos de indicación y retiro de catéteres urinarios permanentes en cada unidad. Los criterios deben especificar aquellas condiciones en que existe justificación clínica para su uso y las excepciones. Asimismo debe establecer el mecanismo a través del cual se justificará el incumplimiento de los criterios establecidos cuando exista alguna excepción a lo anterior a juicio del médico.
- Evaluará el cumplimiento de los criterios al menos una vez al año.
- Si el cumplimiento es peor que lo esperado realizará medidas destinadas a mejorarlo.
- Evaluará las medidas de mejoría del uso documentando el cambio de prácticas.

**Norma ITU/CUP 2:**

Instalación por personal capacitado.

**Principio:** Los catéteres urinarios a permanencia serán instalados profesionales capacitados médicos, enfermeras o matronas.

**Normas:**

Los establecimientos:

- Contarán con una definición inequívoca del tipo de personal que está capacitado y autorizado para instalar catéteres urinarios de acuerdo a competencias técnicas de su formación básica y requisitos de capacitación específica.
- Se debe establecer el mecanismo a través del cual se justificará la instalación de CUP por personal no autorizado.
- Realizarán al menos una evaluación anual sobre el cumplimiento de la norma de instalación por personal capacitado.

**Norma ITU/CUP 3:**

Instalación con técnica aséptica.

**Principio:** Los catéteres urinarios serán instalados de modo de prevenir la contaminación.

**Normas:**

- Los catéteres urinarios serán instalados con técnica aséptica que incluye:
  - a) Aseo genital con agua y jabón.
  - b) Lavado de manos del operador.
  - c) Uso de guantes estériles.
  - d) Uso de material estéril tal como catéteres y otros artículos.
  - e) Uso de campos estériles que impidan el contacto del material estéril con superficies no estériles.
- Los establecimientos contarán con sistemas de información tales como programas de supervisión u otros que permitan documentar el cumplimiento de la técnica aséptica.

**Norma ITU/CUP4:**

Mantenimiento de circuito cerrado.

**Principio:** Debe mantenerse el sistema de drenaje en circuito cerrado en forma permanente.

**Normas:**

- Los catéteres urinarios se mantendrán en un sistema de drenaje en circuito cerrado permanentemente. Este sólo podrá ser desconectado, por el mínimo tiempo posible, para los procedimientos de cambio de bolsa colectora cuando este procedimiento sea requerido.
- La toma de muestra para exámenes se realizará por punción del catéter con técnica aséptica sin desconectar el circuito.
- Los establecimientos contarán con sistemas de información tales como programas de supervisión u otros equivalentes que permitan evaluar el cumplimiento de esta norma.

**Norma ITU/CUP5:**

Evitar reflujo de orina.

**Principio:** Se debe evitar el reflujo de orina desde el circuito cerrado de drenaje urinario a la vejiga.

**Normas:**

- Se evitará el reflujo de orina desde el sistema de circuito cerrado de drenaje urinario a la vejiga manteniendo el flujo urinario sin obstrucción, la bolsa colectora bajo el nivel de la vejiga y fijación del CUP que impida su movimiento.
- Los establecimientos contarán con sistemas de información tales como programas de supervisión u otros equivalentes que permitan documentar el cumplimiento de esta norma.

**Norma ITU/CUP6:**

Manipulación de la bolsa recolectora

**Principio:** La manipulación de la bolsa recolectora debe ser realizada con técnica aséptica.

**Normas:**

- El vaciamiento de la bolsa recolectora se realizará utilizando un receptáculo al menos limpio y seco para recoger la orina.
- Para vaciamiento de la bolsa recolectora deben observarse la técnica aséptica habitual o precauciones estándar, consistentes en lavado de manos entre pacientes y uso de guantes de procedimiento. Los guantes deben ser cambiados entre pacientes.
- Los establecimientos contarán con sistemas de información tales como programas de supervisión u otros equivalentes que permitan documentar el cumplimiento de esta norma.

Referencias: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/Norma-Prevenci%C3%B3n-ITU-CUP-2007-MINSAL-annotated.pdf>

## Actividad

Fecha de entrega: 13/5/2020

- 1.- Realice un glosario con todas las palabras que se encuentran subrayadas.
- 2.- Investigue cual es la diferencia entre los sistemas de colectores urinarios cerrados y abiertos.
- 3.- ¿Cuáles son las razones por las que son más frecuentes las ITU en mujeres?

Realizada la actividad deberá enviarla a los siguientes correos según el curso;

- 4 H [alicrocav@gmail.com](mailto:alicrocav@gmail.com)
- 4 F [profe.patricia.pacheco@gmail.com](mailto:profe.patricia.pacheco@gmail.com)
- 4 G [profesora.nataliareyes20@gmail.com](mailto:profesora.nataliareyes20@gmail.com)