

5 Conozcamos nuestros manuales y lineamientos normativos

Prevención de infecciones de trato urinario asociado a catéter urinario

En prevención de infecciones la Secretaria de Salud público en 2019 el manual de evaluación del programa de prevención y control de infecciones PCI “**Manual para la Implementación de los Paquetes de Acciones para Prevenir Y Vigilar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)**”.

ACCIONES ESPECÍFICAS (PAQUETES DE ACCIONES)

Los paquetes para la prevención de IAAS son aplicables para todos y cada uno los pacientes que están expuestos a los procedimientos

Paquete para la prevención ITS (infección del torrente sanguíneo) relacionada a catéter en pacientes con CVC

Paquete para la prevención de (infección de tracto urinarias) ITU en pacientes con catéter urinario

Paquete para la prevención de (neumonía asociada a ventilador) NAV

Paquete para la prevención de (infección de sitio quirúrgico) ISQ en pacientes quirúrgicos).

¿Cómo se llevan a cabo?

- Cada uno de los paquetes está compuesto de recomendaciones que han demostrado en la literatura reducir el riesgo para dicha IAAS en particular para el método invasivo específico o procedimiento.
- La vigilancia del apego a cada uno de los elementos de los paquetes debe de realizarse de manera cotidiana mientras que el paciente continúe con el factor de riesgo
- El personal asignado por el servicio deberá ser responsable de verificar el apego
- El personal de los servicios deberá de estar capacitado y tener la facultad de intervenir para la modificación del riesgo si es que se llegase

a identificar una falla (no apego al paquete) durante la vigilancia.
Detener el procedimiento que se realice inadecuadamente.

Paquete de Acciones para la Prevención de Infecciones de Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario (ITUAC)

a) Estrategia “Protocolo para la Estandarización del Cuidado al Paciente con Sonda Vesical, Enfocado a la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud” de la Coordinación Permanente de Enfermería

Justificación: ITUAC es prevenible.

- Las ITU asociadas a catéter urinario son una de las principales causas de IAAS a nivel mundial, se calcula que el riesgo diario de adquisición de bacteriuria varía de 3% a 7% cuando el catéter es permanente. En el año 2015, el informe de la RHOVE notificó 6,842 casos de ITU asociada a catéter.
- En la mayoría de las ocasiones los microorganismos asociados son parte de la flora que se introduce a las vías urinarias cuando el catéter se instala o mientras el catéter permanece en la vejiga principalmente bacilos gram negativos
- Los principales factores de riesgo son la duración de la cateterización, no utilizar una técnica aséptica durante la inserción y un mantenimiento inadecuado (ej. Condiciones que favorecen reflujo hacia vejiga o colonización)
- La forma más efectiva de prevención es evitar el uso de catéter urinario siempre que sea posible y considerar otros métodos para cuantificación urinaria como lo son los condones urinarios.
- Inserción de Catéter Urinario: la instalación del catéter urinario; se considera un momento crítico dada la localización anatómica con un alto inóculo potencial si no se realiza un adecuado lavado y antisepsia.

b) Puntos a monitorizar

En la intubación y mantenimiento de ventilación mecánica:

a) Higiene de manos del personal, uso de guantes previo a la inserción.

b) Inserción con técnica aséptica

- c) Fijación del catéter de acuerdo a la edad y sexo.
- d) Evaluación diaria de retiro del catéter urinario
- e) Mantener la bolsa colectora por debajo del nivel de vejiga sin tocar el suelo
- f) Aseo diario de genitales con agua y jabón mientras permanece instalado el catéter urinario. Se recomienda realizarse durante el baño del paciente.
Mantener la línea del drenaje libre de obstrucción
- g) Mantener el sistema sin desconexión en todo momento.

Acciones esenciales:

- La desinfección y mantenimiento de equipo.
- Programa multimodal de vigilancia y retroalimentación al personal sobre el apego a las medidas de prevención y el impacto en las tasas de ITUAC

¿Qué se evalúa?

- ¿Se realiza fijación del catéter de acuerdo a la edad y sexo del paciente?
- ¿Se realiza la higiene de genitales con agua y jabón diariamente mientras permanece colocado el catéter durante el baño del paciente?
- ¿La línea de drenaje se encuentra libre de obstrucción?
- ¿La bolsa colectora se encuentra por debajo de la vejiga sin tocar el suelo
- ¿Se mantiene el sistema con válvula antirreflujo y sin desconexiones en todo **momento**?
- ¿Se tiene datos de las tasas de infecciones de tracto urinario asociada a catéter urinario? Tasa menor a (promedio 0.78 -percentil 95% 2.03) por 1,000 días catéter urinario? (NHSN report 2019 device associated module)

¿Cómo se mide?

1. Indicador de proceso. % de cumplimiento del paquete de verificación:

Número total de observaciones con cumplimiento total del paquete de verificación	X 100	% de cumplimiento
Número total de observaciones realizadas		Meta mayor a 95% Ideal 100%

2. Indicador de resultado

Número de infecciones de tracto urinario asociado a catéter urinario	X 1,000 días catéter	=Tasa Evaluación mensual
Número total de días catéter urinario		

3. Definición de infección de tracto urinario asociada a catéter urinario (CU) tiene antecedente de instalación de catéter vesical dentro de las 48 horas previas al inicio de los síntomas. Si se retira la CU un día antes de los síntomas se considera asociada a catéter Más la presencia de los siguientes criterios:

Criterio 1: Clínicos

El diagnóstico de ITU presenta uno o más de los **siguientes síntomas más urocultivo:**

- **Clínico:**
 - Fiebre (> 38.5 °C) * distermia (<36°C) *o hipotermia*
 - Dolor suprapúbico *
 - Dolor costo-vertebral
 - Urgencia urinaria
 - Poliaquiuria
 - Disuria
 - Tenesmo vesical

- Letargia*
- Apnea*
- Bradicardia*
- Vómito*

*<1 año

Criterio 3: Laboratorio

- 1 **Urocultivo***: < 10⁵ UFC (100 mil UFC) con no más de 2 especies bacterianas
- 2 *Candida tipificada* Dos muestras consecutivas con > 10 mil UFC/ml
- 3 **EGO* o tira reactiva:** Piura (> 10 leucocitos/ml o > 5 leucocitos/por campo) *
Esterasa leucocitaria o nitritos positivas

UFC= unidad formadora

de colonias

Bacteriuria o Candiduria Asintomática pacientes con urocultivo positivo sin síntomas

Recomendaciones
No se deben usar muestras de urocultivo obtenidas por bolsa colectora
Las puntas de sondas vesicales no deben ser cultivadas y no se utilizan para diagnóstico de IVUAC
Pacientes con sonda permanente que egresaron y reingresan con síntomas no aplica para el diagnóstico.



La aplicación del paquete de verificación tiene como objetivo disminuir las infecciones del tracto urinario

Medición basal de tasas de ITUAC por 1,000 días ventilador en unidades críticas Instituto Nacional de Pediatría			
SERVICIO	TASA ITUAC 2018 por 1,000 días ventilador Antes de paquete	TASA ITUAC 2019 por 1,000 días ventilador Antes de paquete	TASA ITUAC 2020 por 1,000 días catéter urinario
UCIN	1.4	0	0
UTIP	0.3	4.8	3.5
UCICV	2.3	2.4	0
URGENCIAS	1.8	4.1	6.7
INP	1.3	3.5	3.1

Ahora saben los puntos básicos que debemos cumplir para la prevención de infecciones de tracto urinario asociadas a catéter urinario y que se evalúa para cumplir con el programa de prevención de infecciones en el apartado de prevención de infecciones del tracto urinario asociadas a dispositivos, este lo lleva a cabo la Subdirección de Enfermería como un programa de la Coordinación de Enfermería de Secretaría de Salud.

Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la salud CIAAS. Extensión 1511, 2043