INFECCIÓN URINARIA NOSOCOMIAL

Autores Dra. Ileana Frómeta Suárez

Dr. Francisco Izquierdo Cubas

Departamento Epidemiología Hospitalaria

INTRODUCCIÓN

El tracto urinario es la localización más frecuente de las infecciones hospitalarias. En estudios norteamericanos alcanza hasta 40 % de todas las infecciones nosocomiales llegando a afectar 600,000 pacientes por año.

A pesar de que en la mayoría de los países es también esta infección la más frecuente, en nuestro medio esto no se cumple. En el año 1997 se realizó el primer estudio nacional de prevalencia hospitalaria en el cual se detectó que las infecciones urinarias solo ocupaban aproximadamente 8 % de todas las infecciones, con una tasa de presentación de 0,7 por cada 100 egresos. La vigilancia permanente con tasas de incidencia refleja igual situación. Estudios en preparación definirán la causa de esta marcada diferencia.

La mayor parte de estas infecciones (entre 66 % y 86 %) siguen a instrumentación del tracto urinario, principalmente por cateterizaciones. Aunque no todas las infecciones asociadas al catéter urinario pueden ser prevenidas, un gran número si lo puede ser mediante la adecuada manipulación del catéter urinario permanente. Este protocolo deberá ser aplicado a todo paciente en que sea necesario colocar un catéter urinario permanente durante su hospitalización.

Las siguientes medidas constituyen nuestra normativa hospitalaria para el manejo de los pacientes a los cuales necesiten la colocación de un catéter urinario permanente para evitar en lo posible la aparición de una infección urinaria durante su hospitalización. Han sido confeccionadas realizando modificaciones y adaptaciones a nuestro medio, basadas en los lineamientos para el *Control y Prevención de la Infección del Sitio Quirúrgico* de los Centros para el Control de las Enfermedades de EUA.

Medidas

Categoría	Características
I	• Fuertemente recomendada para adopción
II	• Moderadamente recomendada para adopción
III	• Débilmente recomendada para adopción

Personal

- Solo el personal que conozca la correcta técnica de inserción y mantenimiento deben manipular el catéter. *Categoría I*
- El personal hospitalario que tomará parte de los cuidados del catéter deberán recibir entrenamiento de forma periódica acerca de las técnicas correctas y complicaciones potenciales de la cateterización urinaria. *Categoría II*

Uso del catéter

- Los catéteres urinarios deben ser insertados solamente cuando sea necesario y dejarlo solo el tiempo necesario. No utilizarlo solo por conveniencia del personal que prodiga los cuidados. *Categoría I*
- Para pacientes seleccionados, otros métodos de drenaje urinario tales como el catéter de condón, cateterización suprapúbica y cateterización intermitente uretral pueden ser alternativas al catéter uretral permanente. *Categoría III*

Lavado de manos

- Debe realizarse inmediatamente antes y después de cualquier manipulación del sitio del catéter o el dispositivo. *Categoría I*

Inserción del catéter

- Los catéteres deben ser insertados usando técnicas asépticas y equipos estériles. *Categoría I*
- Para la inserción del catéter usar guantes, gasas y apósitos, antiséptico adecuado, y una dosis única cerrada de jalea lubricante. *Categoría II*
- Usar un catéter tan pequeño como sea posible para permitir un drenaje adecuado minimizando el tramo uretral. *Categoría II*
- El catéter urinario deberá asegurarse adecuadamente para prevenir su movimiento y la tracción del catéter. *Categoría I*

Drenaje estéril cerrado

- Debe mantenerse el sistema estéril continuamente cerrado. *Categoría I*
- El catéter y el tubo de drenaje no debe desconectarse a menos que deba ser irrigado el catéter. *Categoría I*
- Si hay ruptura de la técnica aséptica, desconexión o filtración el sistema de recolección debe ser sustituido técnica aséptica después de desinfectar la unión tubo-catéter. *Categoría III*

Irrigación

- Debe evitarse la irrigación a menos que se prevea obstrucción como ocurre con el sangramiento después de la cirugía de próstata o vejiga; la irrigación continua cerrada debe ser usada. Para aliviar la obstrucción debida a coágulos, mucus u otras causas debe usarse un método intermitente de

irrigación. La irrigación continua de la vejiga con antibióticos no se ha probado que sea útil. *Categoría II*

- Desinfectar la unión catéter-tubo antes de desconectarla. *Categoría II*
- La persona que realice la irrigación, debe usar técnica aséptica. Usar una jeringuilla estéril de gran volumen para cada paciente. *Categoría I*
- Si el catéter se obstruye y solamente se mantiene abierto mediante irrigación frecuente, el catéter debe ser cambiado si es probable que el catéter mismo contribuya a la obstrucción. *Categoría II*

Recolección de muestras

- Si se necesitan pequeños volúmenes de orina fresca para examinarla, el extremo distal del catéter o preferiblemente la puerta para muestras si existe, debe ser limpiada y desinfectada antes de aspirar con jeringuilla y aguja estéril. *Categoría I*
- Volúmenes mayores de orina se pueden obtener de forma aséptica de la bolsa de drenaje. *Categoría I*

Flujo urinario

- Debe mantenerse un flujo libre. *Categoría I*
- Para mantener un flujo libre de orina:
  - El sistema debe alejarse de posibles pateaduras
  - La bolsa colectora debe vaciarse regularmente usando un recipiente para cada paciente (el grifo de drenaje y el recipiente no estéril nunca deben estar en contacto)
  - Los catéteres que trabajan mal u obstruidos serán irrigados
  - Si es necesario: volver a colocarlo
- Mantener siempre las bolsas colectoras por debajo del nivel de la vejiga. *Categoría I*

Cuidados del catéter

- Limpie dos veces al día con yodopovidona y diariamente limpie con agua y jabón. *Categoría II*
- Intervalo de cambio del catéter: los catéteres permanentes no deben ser cambiados en un intervalo de tiempo predeterminado. *Categoría II*
- Separación especial de pacientes cateterizados para minimizar las oportunida-des de infección cruzada, los pacientes infectados y los no infectados con catéteres urinarios no deben compartir la misma habitación o camas adyacentes. *Categoría III*
- Monitoreo bacteriológico: el valor del monitoreo bacteriológico regular de pacientes cateterizados como una medida de control de infecciones no está establecido por lo que no se recomienda. *Categoría II*

Controles

- Los programas de medidas de prevención y control deben ser evaluados en todas sus etapas con el fin de conocer:
  - Si se cumplieron las medidas
  - Si las medidas se cumplieron en cantidad y calidad
  - Si se produjeron cambios en las prácticas de atención a pacientes
  - Si estos cambios se produjeron en el sentido deseado y
  - Si se produjeron modificaciones en los indicadores operacionales y epidemiológicos en favor de una mejor atención para los pacientes.
- Las tasas se calcularán periódicamente y estarán disponibles para el Comité de Prevención y Control de las Infecciones intra hospitalarias (CPCIIH) y los Servicios correspondientes.
- Calcular la tasa de infección de la herida por procedimientos específicos periódicamente para el análisis en el CPCIIH y en los Servicios correspondientes.
- Epidemiología evaluará las elevaciones de las tasas de infección de la herida quirúrgica. Y si se sospecha o confirma un brote se realizaran los estudios epidemiológicos requeridos.