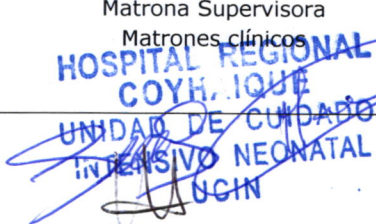
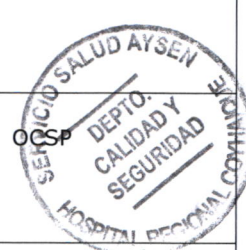

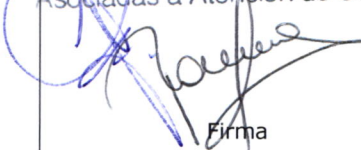

 <p>Gobierno de Chile</p> <p>SERVICIO SALUD AYSÉN HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE</p>	<p><b>PROTOCOLO DE INDICACIÓN, INSTALACIÓN , MANEJO Y RETIRO DE CATETER URINARIO PERMANENTE EN PACIENTES NEONATALES</b></p> <p><b>GESTIÓN DE MATRONERÍA</b></p> <p><b>DEPENDIENTE: SUBDIRECCIÓN MÉDICA</b></p>	<b>Código:</b>
		<b>Edición: 2</b>
		<b>Fecha Inicio vigencia 03/04/2019</b>
		<b>Páginas: 1 - 6</b>
		<b>Vigencia: 5 años</b>

# PROTOCOLO DE INDICACIÓN, INSTALACIÓN, MANEJO Y RETIRO DE CATÉTER URINARIO PERMANENTE (CUP) EN PACIENTES NEONATALES

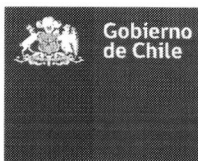
ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
Valeria Marchant Yasna Romero Rodrigo Mena Erwin Toro	Lidia Muñoz Romina Gross	Paulina Arriagada Sandra Gálvez
Matrona Supervisora Matrones clínicos 	EU IAAS Servicio de Pediatría Hospital Regional Coyhaique Programa de Infecciones Asociadas a Atención de Salud	
 Firma	 Firma	 Firma y timbre
Fecha: 19/03/2019	Fecha: 01/04/2019	Fecha: 03/04/2019



**1. INDICE:**

<b>TITULO</b>	<b>Nº página</b>
INTRODUCCION	3
OBJETIVOS	3
RESPONSABLES	3
ALCANCE	4
EXCEPCIONES	4
TERMINOLOGIA	4
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO	4
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	6
EVALUACION	6
INDICADORES	6

JANUARI 2014  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE



## **2. INTRODUCCIÓN:**

La instalación 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 seguridad durante todo el procedimiento.

La medicina basada en la evidencia ha demostrado que sobre el 80% de las ITU intrahospitalarias están asociadas a uso de catéter urinario. Las estrategias destinadas a limitar el uso y la duración de CUP han demostrado ser efectivas en la reducción de la incidencia de infecciones asociadas a este dispositivo. Asimismo, una medida que ha demostrado impacto en reducir la tasa de infecciones es la correcta instalación del CUP.

## **3. OBJETIVOS:**

- Estandarizar el procedimiento de indicación, instalación, manejo y retiro de catéteres urinarios permanentes en paciente neonatales.
- Prevenir infecciones del tracto urinario y asociadas a catéter urinario permanente en pacientes neonatales del Hospital Regional de Coyhaique.

## **4. RESPONSABLES:**

<b>RESPONSABLE</b>	<b>FUNCION</b>
Jefes Servicio y Matronas Supervisores.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mantener actualizado el protocolo.</li><li>• Difusión y capacitación continua del protocolo.</li><li>• Supervisar y evaluar el cumplimiento del protocolo.</li></ul>
Profesionales Médicos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer y cumplir Protocolo.</li><li>• Indicación de la instalación y retiro del CUP (registro en ficha clínica).</li><li>• Evaluación diaria de la necesidad de mantener CUP.</li></ul>
Matronas (es)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer y cumplir Protocolo.</li><li>• Velar por el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones urinarias asociadas a CUP.</li><li>• Cumplimiento de técnica aséptica en instalación de CUP</li><li>• Cumplimiento de manejo y retiro de CUP.</li><li>• Realizar vigilancia de dispositivos invasivos.</li><li>• Registrar en la hoja de enfermería de enfermería la instalación, seguimiento y retiro de CUP.</li></ul>
Personal Técnico Paramédico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer y cumplir el protocolo.</li><li>• Conocer el manejo del catéter urinario</li></ul>



## 5. ALCANCE:

- Este protocolo debe ser aplicado en la atención de todos los pacientes neonatales que requieran un catéter urinario permanente.

## 6. EXCEPCIONES: N/A

## 7. TERMINOLOGÍA:

**Catéter urinario:** Introducción de una sonda o catéter en las vías urinarias para administrar o inyectar un líquido, extraer un líquido, dilatar conducto, explorar conducto u órgano.

**CUP:** Catéter urinario que permanece más de 24 horas instalado.

**ITU/ CUP:** infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente.

## 8. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO:

### 8.1. Indicación de Instalación:

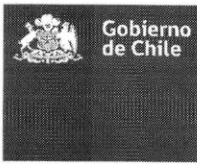
- La cateterización urinaria se debe realizar sólo por indicación médica, la cual debe estar registrada en ficha clínica, así como la justificación de su uso.
- Las indicaciones son las siguientes:
  1. Obstrucción del tracto urinario.
  2. Control de diuresis estricto.
  3. Pacientes críticos que requieren de monitoreo hemodinámico estricto.
  4. Paciente con sedados o relajados muscularmente.
  5. Necesidad de recolección de orina de 24 hrs. para examen.
  6. Medición de la presión intraabdominal.

### 8.2. Instalación:

- El catéter debe ser instalado por profesional capacitado (matrona o médico) y siempre se debe realizar con ayudante.
- Los catéteres urinarios serán instalados con material estéril y técnica aséptica.

### Materiales:

1. Tómulas de algodón más agua jabonosa para aseo genital.
2. Guantes de procedimiento para aseo genital.
3. Guantes estériles para instalación de catéter.
4. Equipo de procedimiento.



**SERVICIO SALUD AYSÉN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE**

5. Sonda nasogástrica 5 french o catéter urinario 8 fresch.
6. Recolector de orina 100cc.
7. Jeringa de 10cc.
8. Vaselina estéril para lubricar sonda.
9. Tela para fijación externa.

**Procedimiento de Instalación:**

1. Lavado de manos clínico del operador y ayudante.
2. Ayudante realiza aseo genital de arrastre.
3. Operador se instala guantes estériles.
4. Preparar campo estéril.
5. Introducir el catéter lubricado con vaselina estéril y comprobar que refluya orina (1-2 cm).
6. Conectar el extremo del catéter al recolector, sin que estos entren en contacto con superficies no estériles.
7. Fijar el catéter sobre la sínfisis púbica con tela adhesiva en el caso de los hombres, y en el borde interno del muslo en el caso de las mujeres.
8. Verificar la permeabilidad del recorrido, evitando que el catéter se acode o se aplaste.
9. Establecer la gradiente entre el paciente y el recolector manteniendo siempre el recolector bajo el nivel de la vejiga.
10. Retirar los equipos usados y desechos de la unidad del paciente.
11. Lavarse las manos.
12. Registrar el procedimiento con hora, calibre del catéter, cantidad y calidad de orina obtenida y cualquier hallazgo de importancia.

**8.3. Manejo:**

1. Su indicación debe ser evaluada diariamente por el médico para su retiro precoz y oportuno, se debe dejar constancia escrita en la hoja de indicación médica.
2. Lavado de manos antes y después de manipular el sistema.
3. La manipulación de bolsa colectora de orina se realizará con técnica aséptica (guantes de procedimiento para medición de diuresis).
4. Mantener circuito cerrado y libre de obstrucción.
5. Aseo genital cada 3 horas y según necesidad.
6. Se debe evitar el reflujo de orina desde el sistema de circuito cerrado hacia la vejiga.
7. Realizar vaciamiento de bolsa recolectora cuando este a 2/3 de su capacidad, utilizando un receptáculo para recoger la orina limpio y seco.
8. El circuito se abrirá exclusivamente al momento de vaciar la orina.
9. En caso de obstrucción del catéter se procederá a su cambio o retiro.

**8.4. Cambio de Catéter:**

1. Los catéteres urinarios no deben ser cambiados en forma arbitraria ni en intervalos regulares preestablecidos, sino cada vez que sea necesario.
2. Para el cambio de catéter deben considerarse los siguientes criterios:
  - Colonización o Infección del paciente.
  - Mal funcionamiento del circuito: obstrucción del drenaje y desconexión del sistema.



3. En caso de ocurrir quiebres en la técnica aséptica, por desconexión del circuito durante la atención del paciente, encontrar el circuito desconectado o con fuga de orina, se debe cambiar el catéter urinario y el circuito completo.

#### **8.5. Retiro de Catéter:**

1. El Médico debe indicar retiro del catéter una vez que la causa que originó la indicación se ha subsanado:
  - Cese de la condición clínica que motivó su indicación.
  - Infección urinaria (retiro definitivo o recambio).
  - Obstrucción del sistema (retiro definitivo o recambio)
  - Quiebre del circuito cerrado
  - Filtración.
2. Se debe vaciar el recolector previo al retiro de CUP.
3. Se debe realizar lavado de manos clínico antes y después de retirar CUP.
4. Se debe registrar la hora del retiro en hoja de enfermería.

#### **9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. Protocolo instalación catéter urinario en paciente neonatal; servicio Neonatología Puerto Montt; 2011-2015
2. Riquelme E, Novoa J (2004). Manual de Procedimientos y Cuidados de Enfermería Neonatal. Santiago, Chile. Editorial Mediterráneo.
3. Normas de Prevención de Infecciones del Tracto Urinario asociado a uso de Catéter Urinario Permanente en Pacientes Adultos Hospitalizados. Ministerio de Salud de Chile. 2007.
4. Ministerio de Salud de Chile. Indicadores de Infecciones Intrahospitalarias vigentes desde el 1<sup>a</sup> de Enero 2007.
5. Ministerio de Salud de Chile. Informe de la Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias. 2007.
6. Infecciones asociadas a catéter vesical en neonatología. Dra Graciela Castro - Hospital J. P. Garran. Lic. Mónica Duarte - Hospital J. P. Garran.

**10. EVALUACIÓN:** N/A

**11. INDICADORES:** N/A