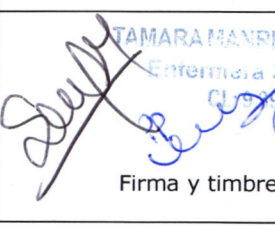
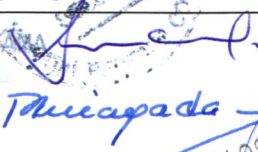

 SERVICIO SALUD AYSÉN HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INASIVOS OFICINA IAAS DEPENDIENTE: SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Código:
		Edición: 03
		Fecha Inicio Vigencia: 01/02/2023
		Páginas: 1 - 25
		Vigencia: 5 años

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS:

- **CATETER URINARIO PERMANENTE**
- **VENTILACION MECANICA**
- **CATETERES VASCULARES**

ELABORACION / ACTUALIZACIÓN	VISACION	APROBACION
Lidia Muñoz Andrea Leyton Sonia Soto	Sandra Gálvez Paulina Arriagada Carlos Mejías	Jaime Lopez
Enfermera IAAS EU. Supervisora UCI (S) EU. Supervisora UTI	OCSP Médico IAAS / Infectólogo	DIRECTOR
 TAMARA MANRIQUEZ QUIN Enfermera Universita CL 8 902 714 16 Firma y timbre	 Firma y timbre	 Firma y timbre
13/01/2023	25/01/2023	



1. INDICE:

TITULO	Nº página
Introducción	3
Objetivos	3
Responsables	3
Alcance	4
Excepciones	4
Terminología	4
Descripciones de la Actividades del Proceso	5
Referencias Bibliográficas	15
Evaluación	16
Indicadores	16
Anexos	21



**SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

2. INTRODUCCIÓN:

En Chile, desde 1982 existe un programa nacional dirigido desde el Ministerio de Salud que tiene por objetivos disminuir las infecciones asociadas a la atención de salud, las que se asocian principalmente a procedimientos invasivos. Para prevenir complicaciones e infecciones asociadas es necesario estandarizar los procesos involucrados.

3. OBJETIVOS:

- Prevenir las infecciones asociadas a dispositivos invasivos (CUP, VM y CV) en pacientes del Hospital Regional de Coyhaique.

4. RESPONSABLES:

RESPONSABLE	FUNCION
Equipo Técnico IAAS	<ul style="list-style-type: none">• Velar por el cumplimiento de la Norma.• Mantener normativa actualizada.• Confección y difusión de informes mensuales de evaluación de cumplimiento de la normativa.
Jefes Servicio y Profesionales Supervisores.	<ul style="list-style-type: none">• Difusión y capacitación continua al personal de su dependencia.• Supervisión periódica del indicador.• Confeccionar y enviar informes mensuales de cumplimiento a oficina IAAS.• Gestionar los requerimientos de insumos y equipamiento necesario para cumplir con la Normativa.
Responsables del seguimiento de dispositivos invasivos permanentes (DIP)	<ul style="list-style-type: none">• Realizar vigilancia de DIP.• Ingresar a los pacientes que cumplen con criterios de inclusión en Planilla Excel en carpeta de vigilancia compartida de IAAS• Velar por que la información ingresada a la Planilla de vigilancia sea prolija.
Profesionales Médicos	<ul style="list-style-type: none">• Conocer y cumplir Protocolo.• Velar por el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos.• Registrar en ficha clínica la indicación de instalación y retiro de CUP, VM y CVC.• Evaluación diaria de la necesidad de mantención del procedimiento invasivo CUP, VM y CVC.
Profesionales: Enfermeras, Matronas, Tecnólogos Médicos y Kinesiólogos según corresponda.	<ul style="list-style-type: none">• Conocer y cumplir Protocolo.• Velar por el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos.• Supervisar cumplimiento de medidas de prevención de IAAS.• Realizar vigilancia de dispositivos invasivos.• Registrar en hoja de enfermería la instalación, seguimiento y retiro de los dispositivos invasivos.
Personal Técnico Paramédico	<ul style="list-style-type: none">• Conocer y cumplir Protocolo.



**SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

5. ALCANCE:

- Este protocolo debe ser aplicado en la atención de todos los pacientes adultos y pediátricos que requieran del uso de un dispositivo invasivos: CUP, VM, CV.

6. EXCEPCIONES: N/A

7. TERMINOLOGIA:

DIP: Dispositivo invasivo permanente.

ITU: Infección del tracto urinario.

CUP: Catéter urinario permanente (cateterización que dura 24 horas o más).

ITU/CUP: Infección del tracto urinario asociada a catéter urinario permanente.

Cateterización urinaria: Consiste en el drenaje de la vejiga por medio de un catéter introducido por la uretra.

ITS: Infección del Torrente Sanguíneo.

CVC: Catéter venoso central.

ITS/CVC: Infección del tracto sanguíneo asociada a catéter venoso central.

CV: Catéter Vascular.

VVP: Vía venosa periférica

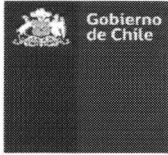
CAP: Catéter arterial periférico

Cateterización vascular: es la canalización de un vaso sanguíneo venoso o arterial realizada por medio de un catéter a través de una punción o incisión.

VM: Ventilación Mecánica Invasiva

NM/VM: Neumonía asociada a Ventilación Mecánica invasiva.

TET: Tubo endotraqueal



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

8. DESCRIPCIONES DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO:

8.1. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ITU ASOCIADA A CUP:

A) Indicación del CUP:

- La cateterización urinaria se debe realizar sólo por indicación médica, con registro en ficha clínica.
- El médico debe dejar registro escrito en ficha clínica del motivo que genera la indicación de CUP.
- Las indicaciones son las siguientes:
 - Manejo de retención urinaria, particularmente por obstrucción del tracto urinario y estenosis uretral.
 - Algunos casos de cirugía urológica o cirugía sobre estructuras contiguas.
 - Hematuria.
 - Control de diuresis estricta en paciente hemodinámicamente inestable o con uso de drogas vasoactivas.
 - Cirugía prolongada, paciente que recibe altos volúmenes de fluidos o diuréticos, monitorización.
 - Para ayudar en la curación de las heridas abiertas de sacro o perineal en pacientes incontinentes.
 - Paciente que requiere inmovilización prolongada
 - Cuidado y comodidad en pacientes con medidas conservadoras.
- Usos inadecuados de CUP:
 - Sustituto de cuidados de enfermería.
 - En pacientes con incontinencia.
 - Como medio de obtención de orina para cultivo en pacientes que pueden orinar voluntariamente.
 - Duración prolongada post operatoria sin indicación apropiada.

B) Instalación del CUP:

- El catéter debe ser instalado por profesional capacitado y siempre se debe realizar con ayudante.
- Se utilizará material estéril y técnica aséptica.
- Se debe realizar aseo genital prolijo con agua y jabón, inmediatamente antes de la instalación.
- Lavado de manos clínico con jabón antiséptico antes y después del procedimiento, tanto del operador y ayudante.
- Uso de campos estériles que impidan el contacto del material estéril con superficies no estériles.
- Lubricación con vaselina estéril de un solo uso de la punta del catéter.
- El calibre del catéter debe ser el mínimo necesario.
- Verificar indemnidad del Cuff.
- Fijación externa efectiva del CUP para evitar desplazamientos y tracción uretral.
- Se debe dejar registro en hoja de enfermería de la fecha de instalación e incidentes.

C) Manejo del CUP:

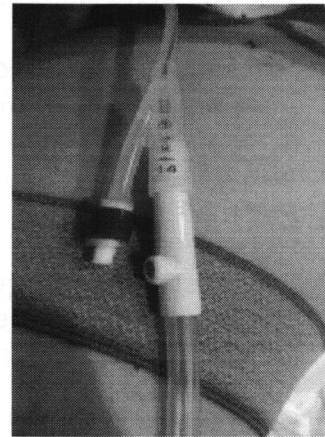
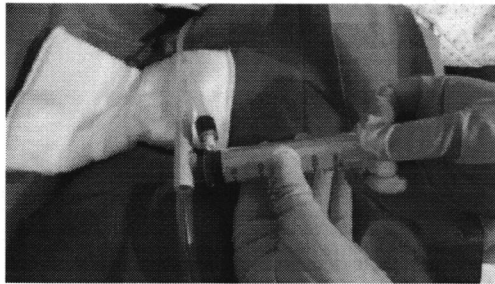
- Su indicación debe ser evaluada diariamente por el médico para su retiro precoz y oportuno. Se debe dejar constancia escrita en ficha clínica diariamente del motivo de su mantención, a excepción de los fines de semana en los pacientes hospitalizados en unidades no críticas. Se recomienda que profesionales de turno sugieran a médicos de turnos el retiro del CUP, si durante el horario no hábil se subsana la razón que justifico su indicación.
- Se exceptúa la evaluación diaria de la permanencia del CUP en pacientes con alteración de la función vesical u obstrucción ureteral u obstrucción crónica de la vía urinaria baja, paciente portador de vejiga neurogénica demostrada o con alteración funcional del sistema urinario por alteración neuroquirúrgicas no resuelta (criterios de exclusión de vigilancia activa de IAAS).
- Realizar higienización de manos antes y después de manipular el CUP.
- Mantener circuito cerrado estéril y libre de obstrucción.
- La manipulación del CUP debe ser realizada por personal capacitado.
- Realizar rotación de fijación externa del catéter, mínimo cada 12 horas.
- Aseo genital cada 8 horas y según necesidad.
- Mantener bolsa recolectora bajo el nivel de la vejiga, para evitar el reflujo de orina. Evitar que la bolsa recolectora toque el suelo.
- Mantener flujo urinario continuo, evitando acodaduras de la sonda y del tubo recolector.
- Asegurar fijación firme sobre muslo para evitar tracción.
- El vaciamiento de la bolsa recolectora a través de la válvula de salida, debe realizarse con técnica aséptica, evitando su contaminación con el receptáculo o con el suelo. El recolector no debe sobrepasar el 75% de su capacidad para ser vaciado.
- Previo al traslado del paciente a exámenes, u otra circunstancia se debe vaciar la bolsa recolectora de orina.
- 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.
- Educar al paciente y familia de los cuidados del catéter urinario y sus posibles complicaciones.
- Se debe llevar registro diario del número de días del CUP en Hoja de Enfermería.

D) Irrigación Vesical:

- La irrigación vesical continua sólo debe realizarse por indicación médica registrada en ficha clínica.
- Debe realizarse con técnica aséptica.
- El circuito debe permanecer cerrado durante la irrigación.
- El circuito no requiere cambios, sólo realizarlos en caso de obstrucción o contaminación.

E) Exámenes:

- Para la toma de muestras de urocultivo, se debe mantener circuito cerrado, lavar la zona con agua y jabón antiséptico (clorhexidina), utilizar técnica aséptica, usar campo estéril y realizar desinfección con alcohol al 70% dejar actuar durante 30 seg:
 - a) Si el circuito cuenta con puerto de toma de muestra, **NO PUNCIÓNAR SONDA FOLEY**, y conectar con jeringa estéril con luer slip y obtenga la muestra.



- b) Si el circuito no cuenta con puerto de toma de muestra realizar punción del catéter lo más cercana a la bifurcación para evitar la punción del canal del Cuff.
- Se debe solicitar cultivo solo frente a sospecha de infección. No está indicado realizar monitorización bacteriológica de rutina.
 - Es importante registrar en orden de examen si el paciente esta con CUP y antibióticos.
 - Si se necesita tomar muestra de orina la conducta recomendada es, si el catéter urinario tiene más de 14 días de instalado el Médico tratante debe evaluar si persiste la indicación, de ser así se debe cambiar sonda y obtener muestra a partir de sonda nueva. Si no persiste la indicación retirar sonda y obtener muestra de orina de segundo chorro.
 - Si se requiere tomar muestra de orina en sonda con menos de 14 días de instalación, **NO REQUIERE CAMBIO**.

F) Cambio del CUP:

- Los catéteres urinarios no deben ser cambiados en forma rutinaria ni en intervalos regulares preestablecidos, sino cada vez que exista ITU asociada a CUP, quiebre del circuito cerrado u obstrucción del drenaje.
- En pacientes urológicos las indicaciones de cambio están sujetas a evaluación del especialista.
- Si la sonda o circuito viene en malas condiciones higiénicas.

G) Retiro CUP:

- El retiro debe ser indicado por el médico una vez que la condición que motivó la instalación se haya resuelto.
- El médico debe dejar la indicación escrita en ficha clínica de retiro de CUP.
- Se debe vaciar el recolector previo a retiro de CUP.

- Se debe realizar lavado de manos clínico antes y después de retirar CUP.
- Se debe registrar la hora del retiro en la hoja de enfermería.
- Evaluar posteriormente la diuresis espontánea del paciente.

8.2. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ITS ASOCIADA A CV:

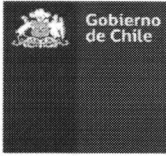
8.2.1. Catéter venoso central (CVC):

a) Indicación de CVC:

- La instalación de CVC siempre deben responder a una indicación médica específica. Se debe dejar registro en ficha clínica de la causa que genera la indicación.
- Las indicaciones son las siguientes:
 - Administración de drogas vasoactivas
 - Administración de nutrición parenteral
 - Administración de soluciones hipertónicas
 - Plasmaféresis
 - Hemodiálisis
 - Administración de quimioterapia endovenosa
 - Monitorización Hemodinámica (Catéter de Swan-Ganz)
 - Imposibilidad de accesos venosos periféricos

b) Instalación de CVC:

- El catéter debe ser instalado por médico capacitado.
- El espacio físico donde se realizará la instalación del CVC debe reunir las condiciones que permitan asegurar el cumplimiento de la técnica aséptica y realizar el procedimiento con comodidad para el operador y seguridad para el paciente (Pabellón, sala de procedimientos o la unidad del paciente en UPC).
- El CVC debe ser instalado con técnica aséptica y con material estéril de un solo uso.
- Se deben usar las máximas precauciones de barrera estéril durante la inserción de CVC. El operador debe usar mascarilla, gorro, bata estéril y guantes estériles, es recomendable uso antiparra si se prevé riesgo de salpicadura.
- La elección del sitio de inserción de un CVC depende de varios factores (ejemplo: experiencia del operador); sin embargo, se debe preferir el acceso subclavio en primer lugar (dado la menor tasa de complicaciones infecciosas asociadas a este sitio de inserción), luego yugular, y por último el acceso femoral.
- Se debe utilizar guía ecográfica para la inserción del catéter. Se ha demostrado que la cateterización de la vena femoral y yugular interna guiada por ecografía reduce el riesgo de complicaciones no infecciosas asociadas al CVC. No está claro si la vena subclavia guiada por ultrasonido reduce el riesgo de complicaciones.
- Preparar la piel del paciente realizando lavado previo con agua y jabón antiséptico de clorhexidina, secar con apósito estéril y luego aplicar solución antiséptica de efecto residual de la misma naturaleza que la utilizada anteriormente en el sitio de inserción, se recomienda clorhexidina en base alcohólica (dejar secar antes de realizar la punción).



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

- Se recomienda considerar en menores de 2 meses el uso de povidona yodada, ya que existe evidencia, aunque no concluyente, de mejor perfil de seguridad frente a clorhexidina en relación a riesgo de dermatitis de contacto.
- El médico debe fijar el catéter en forma efectiva para evitar desplazamiento (suturar a la piel).
- Se controlará la ubicación del CVC en forma radiológica antes de utilizarlo, excepto en situaciones de emergencia extrema.
- En la ficha clínica debe quedar registrado la fecha de instalación, incidentes y zona de instalación.

c) Manejo del CVC:

- Su indicación debe ser evaluada diariamente por el médico para su retiro precoz y oportuno. Se debe dejar constancia escrita en ficha clínica diariamente del motivo de su mantención, a excepción de los fines de semana en los pacientes hospitalizados en unidades no críticas. Se recomienda que profesionales de turno sugieran a médicos de turnos el retiro del CVC, si durante el horario no hábil se subsana la razón que justifico su indicación.
- Realizar seguimiento y registro diario del número de días del CVC, en hoja de enfermería.
- El CVC debe ser manipulado por profesional capacitado, con técnica aséptica y lavado de manos clínico antes y después.
- Mantener siempre el circuito cerrado.
- Se debe desinfectar vigorosamente a través de fricción mecánica con una preparación alcohólica de clorhexidina o alcohol al 70% los sitios de conexión antes de su utilización. Preferir la clorhexidina alcohólica ya que tiene una actividad residual adicional en comparación con el alcohol para este propósito.
- Efectuar curación del sitio de inserción cada 7 días si se utiliza los apósitos transparentes y aseo del sitio con clorhexidina o cada 2 días si se utilizan apósitos de gasa y cada vez que sea necesario (apósito sucio, húmedo, contaminado o se despeguen los bordes de la tela de fijación; realizar lavado de manos antes del procedimiento, utilizar guantes estériles y aplicar antiséptico de efecto residual clorhexidina.
- Proteger cada uno de sus lúmenes con tapas de obturación estériles y mantenerlos cubiertos con apósito estéril.
- Los catéteres de hemodiálisis y de plasmaféresis deben ser de **uso exclusivo** para su fin.
- Efectuar el recambio de los equipos de infusión cada 7 días (microgoteo, llaves de 3 pasos, extensores para medicamentos, etc.).
- En caso de administración de nutrición parenteral, lípidos, aminoácidos, productos sanguíneos, glucosa hipertónica y propofol, el recambio del equipo de infusión debe realizarse cada 24 horas o una vez terminada la infusión.
- Se debe realizar baño diario de los pacientes (mayores de 2 meses) con jabón antiséptico de clorhexidina.

d) Exámenes:

- La toma de muestras de exámenes a través del CVC se debe realizar con la técnica aséptica.
- Si se sospecha de una infección del torrente sanguíneo asociada al CVC:
 - a) Se deben tomar hemocultivos cuantitativos pareados, es decir, 2 set de hemocultivos tomados de manera simultánea:
 - 1 set de hemocultivos periféricos: una venopunción de 20 cc, depositar 10 ml en cada vial para hemocultivos (2 viales).
 - 1 set de hemocultivos centrales: 10 ml de cada una de las 2 ramas más usadas en caso de catéter de tres lúmenes, o de ambas ramas en caso de CVC de Hemodiálisis. Total 2 viales, 1 para cada muestra.
 - b) En caso de que se decida retiro inmediato del CVC, por ejemplo, por salida de pus en sitio de inserción, además de los cultivos previamente señalados se debe enviar de punta de catéter para cultivo con técnica de Maki.
 - c) En caso que ya se tenga diagnóstico de ITS/CVC con germen aislado y se decida el retiro o cambio de este dispositivo, no se recomienda enviar de punta de catéter para cultivo.
 - d) No se procesarán puntas de CVC solas sin hemocultivos periféricos concomitantes.

e) Cambio del CVC:

- Los CVC no requieren cambio en plazos preestablecidos.
- No se recomienda utilizar la técnica de Seldinger para cambio de catéter.

f) Retiro CVC:

- El retiro debe ser indicado por el médico una vez que la condición que motivó la instalación se haya resuelto o no haya aparecido una nueva causa que justifique su mantención.
- El médico debe dejar indicación escrita en ficha clínica de retiro de CVC.
- Se debe realizar lavado de manos clínico antes y después de retirar CVC.
- Se debe registrar la hora de retiro e incidentes si corresponde en hoja de enfermería.

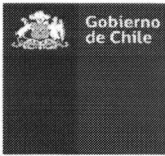
8.2.2. Vía venosa periférica (VVP):

a) Indicación de VVP:

- Las indicaciones son las siguientes:
 - Administración de medicamentos endovenosos.
 - Administración de fluidos.
 - Administración de hemoderivados.

b) Instalación de VVP:

- Sólo personal profesional capacitado puede realizar punciones vasculares periféricas.
- El VVP debe ser instalado con técnica aséptica, material estéril de un solo uso.
- Se debe elegir el catéter del menor calibre que cumpla con el objetivo de la punción, de manera de evitar trauma o irritación local.



**SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

- Se debe realizar higienización de manos antes y después del procedimiento.
- Se debe utilizar guantes de procedimientos, nunca sin guantes.
- La piel del sitio de punción debe estar indemne.
- El sitio de punción debe estar limpio. Si se encuentra sucio se debe lavar con agua y jabón antes de aplicar antiséptico.
- De preferencia se deben utilizar las venas de las extremidades superiores.
- Las punciones de venas de extremidades inferiores deben ser cambiadas en cuanto sea posible y cateterizar una vena de extremidades superiores.
- En los recién nacidos, lactantes y preescolares, puede emplearse como acceso venoso la mano, el dorso del pie o el cuero cabelludo.
- Se debe evitar las punciones en zonas de pliegues, dado que existe mayor posibilidad de salida del catéter debido a la movilidad del paciente.
- Se debe aplicar el antiséptico en el momento inmediatamente antes de la punción.
- El sitio de punción se debe limpiar con solución antiséptica de alcohol al 70% o sachet de alcohol isopropílico, respetando el tiempo de secado antes de insertar el catéter.
- Un catéter permite sólo un intento de punción. Se debe reemplazar por otro estéril cuando fracasa la cateterización y es necesario cambiar el sitio de punción.
- El sitio de punción debe cubrirse con gasa estéril o apósito transparente estéril ad hoc y realizar fijación efectiva para evitar su desplazamiento.
- Se debe registrar la fecha de instalación, iniciales del operador y calibre del catéter en la tela de fijación del sitio de punción.

c) Manejo del VVP:

- Se debe dejar registro diario en hoja de Enfermería del número de días del VVP.
- Diariamente se debe evaluar y registrar las condiciones de la VVP en busca de complicaciones.
- Todo el personal que manipula el sitio de inserción, el sistema de perfusión y administra soluciones, debe mantener técnica aséptica.
- Limpiar con alcohol al 70% o sachet de alcohol isopropílico los puntos de inyección de los equipos de infusión y los diafragmas de goma de los viales multidosis, antes de puncionarlos.
- Cuando exista o se sospeche bacteriemia, exista evidencia de flebitis, celulitis o tromboflebitis purulenta, se debe retirar la VVP y cambiar el sistema de perfusión completo, incluyendo la solución que se está administrando.
- Se deben cambiar los equipos de infusión cada 72 horas o de acuerdo a lo establecido en el Protocolo de administración de medicamentos y cada vez que se contamine el sistema.

d) Cambio del VVP:

- El catéter venoso periférico debe cambiarse cada 72 horas, variando el sitio de punción.
- Excepción: en caso difícil acceso periférico y que sea de riesgo instalar un CVC se recomienda mantener el catéter in situ con vigilancia estricta.

e) Retiro VVP:

- Una vez que el médico haya suspendido la indicación que motivo la instalación y no se prevea un nuevo uso.
- En caso de obstrucción, disfunción, extravasación, desplazamiento o mala ubicación.
- Signos evidentes de flebitis o infección local como secreción purulenta, induración o dolor local.

8.2.3. Catéter arterial periférico (CAP) o línea arterial:

a) Indicación de CAP o línea arterial:

- Las indicaciones son las siguientes:
 - Monitorización hemodinámica invasiva continua, por inestabilidad hemodinámica o uso de vasoactivos.
 - Necesidad de realizar exámenes sanguíneos seriados.

b) Instalación de CAP o línea arterial:

- Sólo personal profesional capacitado puede realizar la instalación de líneas arteriales.
- El CAP o línea arterial debe ser instalado con técnica aséptica, material estéril de un solo uso, en caso de arteriofix usar el máximo de barreras, mascarilla, gorro, delantal y guantes estériles, más paño perforado y se deben usar puntos de fijación.
- Siempre se debe realizar con ayudante.
- Se debe elegir el catéter del menor calibre que cumpla con el objetivo de la punción, de manera de evitar oclusión arterial o trombosis.
- El personal responsable de la punción debe realizar higienización de manos antes y después del procedimiento.
- La piel del sitio de punción debe estar indemne.
- Se debe lavar con agua y jabón antes de aplicar antiséptico.
- En orden de preferencia se debe utilizar la arteria radial, humeral, pedia y en último lugar la femoral.
- La técnica de cateterización es percutánea y en caso de la arteria femoral debe ser instalado por médico capacitado, bajo técnica de Seldinger.
- El sitio de punción se debe desinfectar con clorhexidina tópica al 2% y respetar el tiempo de secado antes de insertar el catéter.
- Un catéter permite sólo una punción. Se debe reemplazar por otro estéril cuando fracasa la cateterización y es necesario cambiar el sitio de punción. No se debe puncionar en otro sitio con el mismo catéter.
- En caso de CAP se debe fijar con punto a piel.
- El sitio de punción debe cubrirse con gasa estéril o apósito transparente estéril ad hoc. No se debe permitir que material no estéril quede en contacto con el sitio de inserción.
- Se debe registrar la fecha de instalación o curación, iniciales del operador y calibre del catéter en la tela de fijación del sitio de punción.



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

c) Manejo del CAP:

- Se debe registrar diario en hoja de Enfermería del número de días de instalación del CAP o línea arterial.
- Efectuar curación del sitio de inserción cada 7 días si se utiliza los apósitos transparentes y aseo del sitio con clorhexidina o cada 2 días si se utilizan apósitos de gasa y cada vez que sea necesario (apósito sucio, húmedo, contaminado o se despeguen los bordes de la tela de fijación); realizar lavado de manos antes del procedimiento, utilizar guantes estériles y aplicar antiséptico de efecto residual clorhexidina.
- Los pacientes con CAP o línea arterial deben ser evaluados diariamente en busca de signos de trombosis, isquemia o infección.
- Todo el personal que manipula el sistema de monitorización debe mantener técnica aséptica y el circuito cerrado.
- Se debe desinfectar vigorosamente a través de fricción mecánica con una preparación alcohólica de clorhexidina o alcohol al 70% los sitios de conexión antes de su utilización. Preferir la clorhexidina alcohólica ya que tiene una actividad residual adicional en comparación con el alcohol para este propósito.
- Cuando exista o se sospeche una complicación, se debe retirar el CAP o línea arterial.
- El sistema de perfusión debe ser cambiado solo si se contamina.

d) Cambio del CAP o línea arterial:

- El CAP o línea arterial no se debe cambiar por rutina.

e) Retiro CAP o línea arterial:

- El retiro debe ser indicado por el médico una vez que la condición que motivó la indicación haya sido superada.
- En caso de complicaciones vasculares o infecciosas.

8.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE NM ASOCIADA A VM.

a) Indicación de VM:

- La indicación de inicio de VM es médica.
- Las indicaciones más frecuentes son:
 - Depresión del nivel de conciencia (escala de Glasgow < 8).
 - Trabajo respiratorio excesivo: disnea, taquipnea, uso de musculatura respiratoria accesoria.
 - Fatiga de la musculatura respiratoria: asincronía toraco abdominal, respiración paradojal.
 - Apnea o paro cardiorrespiratorio inminente.
 - Exacerbación aguda de enfermedad pulmonar obstructiva crónica que curse con acidosis respiratoria aguda y presente alguna contraindicación para la ventilación no invasiva.
 - Insuficiencia ventilatoria aguda secundaria a enfermedad neuromuscular acompañada de acidosis respiratoria aguda, disminución progresiva de la capacidad vital o reducción creciente de la capacidad inspiratoria.

- Insuficiencia respiratoria aguda con hipoxemia que no responde.
- Shock cardiogénico.
- Shock séptico con evidencia de aumento del consumo de oxígeno tisular.

b) Instalación de Tubo endotraqueal en pacientes con indicación de VM:

- Indicación médica se debe registrar en ficha clínica.
- La intubación endotraqueal debe ser realizada por médico capacitado.
- El operador de la intubación debe colocarse mascarilla y antiparras, realizar higienización de manos y colocarse guantes estériles. Posterior al procedimiento realizar lavado de manos clínico.
- Se utilizará material estéril y técnica aséptica.
- Se debe realizar fijación efectiva del TET y de la conexión a los circuitos del ventilador.
- Comprobar la presión del Cuff con cuffómetro.
- Después de completar la intubación, aspire secreciones si es necesario usando técnica aséptica.
- El médico debe realizar verificación clínica de la posición del tubo a través de auscultación de los campos pulmonares o a través de la observación de la capnografía. Posteriormente se deberá realizar examen radiográfico para verificar la posición la ubicación del tubo.
- En la ficha clínica debe quedar registrado la fecha de instalación, número o calibre del TET utilizado y los centímetros que se introdujeron y fue fijado e incidentes.
- El armado y conexión de circuito de VM debe ser realizado por profesional kinesiólogo o enfermero capacitado. El operador deberá utilizar mascarilla, realizar higienización de manos y colocarse guantes estériles. Se utilizará material estéril y técnica aséptica.
- No cambiar circuito del ventilador con una frecuencia prefijada, utilizar filtro bacteriano por paciente.

c) Manejo de Tubo endotraqueal en pacientes en VM:

- El equipo médico debe evaluar diariamente la necesidad de mantener la ventilación mecánica, retirándola lo antes posible. Se debe promover el retiro precoz y oportuno.
- El manejo debe ser realizado por personal capacitado.
- Se debe llevar el seguimiento diario del número de días de VM en hoja de Enfermería
- Se debe utilizar humidificación pasiva a través del uso de filtros HMI. Los pacientes que requieran humidificación activa usarán cascada humidificadora.
- El paciente se debe mantener en posición semisentada en un ángulo de 30° - 45°, siempre y cuando no exista contraindicación específica.
- Se debe cumplir con técnica aséptica para la manipulación de todos los equipos de terapia respiratoria invasiva.
- Medir presión del Cuff cada 6 horas, o según requerimiento, se debe mantener entre 25 - 30 cm de agua.
- Se deberá usar fluidos estériles para los humidificadores.
- Se realizará aseo bucal y cepillado de dientes cada 6 horas. Según recomendaciones recientes no se ha demostrado que el uso de clorhexidina disminuya la incidencia de NM asociada a VM, por lo tanto, su uso quedará a criterio del médico tratante.



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

- La aspiración de secreciones se debe realizar solamente ante la presencia de estas y no en horarios preestablecidos, por personal entrenado con ayudante y respetando la técnica aséptica.
- Cambio de sonda de aspiración de circuito cerrado cada 72 horas.
- Cambio de posición y fijación del TET cada 12 horas, para evitar lesiones de comisuras labiales.

d) Exámenes:

- Se debe solicitar aspirado traqueal cuantitativo solo frente a sospecha de infección. No está indicado realizar monitorización bacteriológica de rutina.

e) Cambio de circuito de VM:

- El circuito de VM solo se deberá cambiar cuando se contamina.

f) Retiro VM:

- El retiro debe ser indicado por el médico una vez que la condición que motivó la indicación haya sido superada y la prueba de ventilación espontánea sea satisfactoria.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Circular C37 del 12 de junio 2020, Recomendaciones con el propósito de prevenir infecciones respiratorias nosocomiales asociadas a dispositivos invasivos, MINSAL.
- Publicación "Un enfoque escalonado para prevenir la infección del tracto urinario asociada con el catéter", Revista Anales de Medicina Interna vol. 171 N° 7. 01 de octubre 2019.
- Recomendación práctica SHEA/IDSA/APIC "Estrategias para prevenir infecciones del torrente sanguíneo asociadas a vías centrales en hospitales de agudos", Actualización 2022.
- Recomendación práctica SHEA/IDSA/APIC Estrategias para prevenir la neumonía asociada al ventilador, eventos asociados al ventilador y adquiridos en el hospital sin ventilador neumonía en hospitales de agudos: Actualización 2022.

10. EVALUACION:

- RESPONSABLE: Profesionales supervisores.
- METODOLOGIA: Pauta cotejo.

Tipo de Indicador: Indicador basado en proporciones.

Método muestreo:

Tamaño muestra: Universo pacientes sometidos a Instalación de CUP, CVC y pacientes con TET en VM.

Periodicidad: Informes mensuales, los cuales serán enviados a IAAS

11. INDICADORES:

FORMULACION DEL INDICADOR	
Nombre del Indicador	Porcentaje de vías venosas centrales que cumplen con los criterios de indicación / retiro según protocolo
Justificación	Este indicador evalúa el cumplimiento del Protocolo de Prevención de Infecciones Asociadas a Procedimientos Invasivos, de acuerdo a norma estandarizada en Hospital Regional Coyhaique. Este procedimiento contribuye a otorgar procesos asistenciales más seguros y disminuir el riesgo de eventos adversos asociados a la atención de salud.
Dimensión	Seguridad
Fórmula	$\frac{\text{Nº de pautas de supervisión que cumplen con los criterios de indicación/retiro CVC según protocolo}}{\text{Nº total de pautas de supervisión aplicadas en el periodo}} \times 100$
Población	Pacientes con vías venosas centrales
Tipo	Resultado
Fuente de datos	Pauta cotejo
Umbral de cumplimiento	≥ 85%
Periodicidad	mensual
Responsable	Enfermera Supervisora / Responsable Calidad

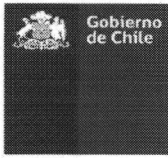


SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE

FORMULACION DEL INDICADOR	
Nombre del Indicador	Porcentaje de vías venosas centrales instaladas que cumplen con la norma.
Justificación	Este indicador evalúa el cumplimiento del procedimiento de instalación de vías venosas centrales y en Protocolo de Prevención de Infecciones Asociadas a Infecciones en Procedimientos Invasivos, de acuerdo a norma estandarizada en Hospital Regional Coyhaique. Este procedimiento contribuye a otorgar procesos asistenciales más seguros y disminuir el riesgo de eventos adversos asociados a la atención de salud.
Dimensión	Seguridad
Fórmula	$\frac{\text{Nº de pautas supervisión de instalación VVC que cumplen con la norma}}{\text{Nº total de pautas de supervisión aplicadas en el periodo}} \times 100$
Población	Pacientes con vías venosas centrales
Tipo	Proceso
Fuente de datos	Pauta cotejo
Umbral de cumplimiento	$\geq 85\%$
Periodicidad	mensual
Responsable	Enfermera Supervisora / Responsable Calidad



FORMULACION DEL INDICADOR	
Nombre del Indicador	Porcentaje de catéteres urinarios permanentes (CUP) que cumplen con los criterios de indicación / retiro según protocolo
Justificación	Este indicador evalúa el cumplimiento del Protocolo de Prevención de Infecciones Asociadas a Procedimientos Invasivos, de acuerdo a norma estandarizada en Hospital Regional Coyhaique. Este procedimiento contribuye a otorgar procesos asistenciales más seguros y disminuir el riesgo de eventos adversos asociados a la atención de salud.
Dimensión	Seguridad
Fórmula	$\frac{\text{Nº de pautas de supervisión que cumplen con los criterios de indicación/retiro CUP según protocolo}}{\text{Nº total de pautas de supervisión aplicadas en el periodo}} \times 100$
Población	Pacientes con CUP
Tipo	Resultado
Fuente de datos	Pauta cotejo
Umbral de cumplimiento	≥ 85%
Periodicidad	mensual
Responsable	Enfermera Supervisora / Responsable Calidad



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

FORMULACION DEL INDICADOR	
Nombre del Indicador	Porcentaje cumplimiento del manejo de enfermería de los CUP
Justificación	Este indicador evalúa el cumplimiento del manejo de enfermería de los catéteres urinarios permanentes (CUP) y del Protocolo Prevención Infecciones en Procedimientos Invasivos, de acuerdo a norma estandarizada en Hospital Regional Coyhaique. Este procedimiento contribuye a otorgar procesos asistenciales más seguros y disminuir el riesgo de eventos adversos asociados a la atención de salud.
Dimensión	Seguridad
Fórmula	$\frac{\text{Nº de pautas de supervisión que cumplen con el manejo de CUP según protocolo}}{\text{Nº total de pautas de supervisión aplicadas en el periodo}} \times 100$
Población	Pacientes con CUP
Tipo	Proceso
Fuente de datos	Pauta cotejo
Umbral de cumplimiento	$\geq 85\%$
Periodicidad	mensual
Responsable	Enfermera Supervisora / Responsable Calidad



FORMULACION DEL INDICADOR	
Nombre del Indicador	Porcentaje de pacientes que cumplen con los criterios de indicación/instalación TET en ventilación mecánica según protocolo
Justificación	Este indicador evalúa el cumplimiento del Protocolo de Prevención de Infecciones Asociados a Procedimientos Invasivos, de acuerdo a norma estandarizada en Hospital Regional Coyhaique. Este procedimiento contribuye a otorgar procesos asistenciales más seguros y disminuir el riesgo de eventos adversos asociados a la atención de salud.
Dimensión	Seguridad
Fórmula	$\frac{\text{Nº de pautas de supervisión que cumplen con los criterios de indicación/instalación TET según protocolo}}{\text{Nº total de pautas de supervisión aplicadas en el periodo}} \times 100$
Población	Pacientes con vías venosas centrales
Tipo	Resultado
Fuente de datos	Pauta cotejo
Umbral de cumplimiento	≥ 85%
Periodicidad	mensual
Responsable	Enfermera Supervisora / Responsable Calidad



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

ANEXO 1: PAUTA SUPERVISIÓN CRITERIOS INDICACIÓN/RETIRO DE VÍAS VENOSAS CENTRALES

Supervisor: _____

Fecha	Ficha Clínica	La indicación de uso de la vía venosa central cumple criterios según norma.		Se evalúa y registra diariamente la necesidad de mantener la vía venosa central instalada **			Se indicó oportunamente retiro, cuando la causa que originó la indicación se subsano			CUMPLIMIENTO	
		SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO
TOTAL											

****La evaluación diaria corresponde al día que se efectúa la supervisión.**

% Cumplimiento:



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

ANEXO 2: PAUTA DE SUPERVISIÓN INSTALACIÓN DE VÍAS VENOSAS CENTRALES

Supervisor: _____

	Fecha	Ficha Clínica	Operador utiliza gorro, mascarilla, delantal estéril y guantes estériles.		Se espera el tiempo de acción del antiséptico, antes de iniciar el procedimiento		Se cubre al paciente con un campo estéril amplio		Operador fija el CVC a la piel y lo cubre con un apósito estéril.		Enfermera realiza curación del sitio de inserción y cubre con apósito estéril las ramas del CVC.		CUMPLIMIENTO	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
TOTAL														

% Cumplimiento:



Gobierno de Chile

**SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

ANEXO 3: PAUTA SUPERVISIÓN CRITERIOS INDICACIÓN/RETIRO DE CUP

Supervisor: _____

Fecha	Ficha Clínica	La indicación de uso del CUP cumple criterios según norma.		Se evalúa y registra diariamente la necesidad de mantener el CUP instalado **			Se indicó oportunamente retiro, cuando la causa que originó la indicación se subsana			CUMPLIMIENTO	
		SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO
TOTAL											

****La evaluación diaria corresponde al día que se efectúa la supervisión.**

% Cumplimiento:



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

ANEXO 4: PAUTA DE SUPERVISIÓN MANEJO DE CUP

Supervisor: _____

	Fecha	Ficha Clínica	Se mantiene circuito cerrado y libre de obstrucción		Se constata registro de aseo genital cada 8 horas		Se observa bolsa recolectora bajo el nivel de la vejiga.		El recolector no sobrepasa el 75% su capacidad		CUMPLIMIENTO	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												

% Cumplimiento.



**SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

ANEXO 5: PAUTA SUPERVISIÓN CRITERIOS INDICACIÓN/INSTALACIÓN TET EN VENTILACIÓN MECÁNICA

Supervisor: _____

Fecha	Ficha Clínica	La indicación de uso del TET cumple criterios según norma.		Operador utiliza EPP (mascarilla, antiparras, guantes estériles)		Operador realiza verificación clínica de la posición del tubo a través de auscultación de los campos pulmonares o a través de la observación de la Capnografía		CUMPLIMIENTO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
TOTAL									

% Cumplimiento: