PREVENCIÓN INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADO A CATÉTER URINARIO PERMANENTE (ITU-CUP)

Dra. Fernanda Cofre – Dra. Marcela Zúñiga - EU Paulina Cifuentes - EU Ana María Rojas
Programa de Prevención y Control de IAAS

INTRODUCCIÓN

- Son de las infecciones más frecuentes en pacientes hospitalizados, entre un **70 y un 80% se asocia a uso de catéter urinario.**

- En Chile, entre los pacientes hospitalizados en establecimientos públicos pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud **alrededor de un 15% tienen un catéter urinario**

EPIDEMIOLOGÍA

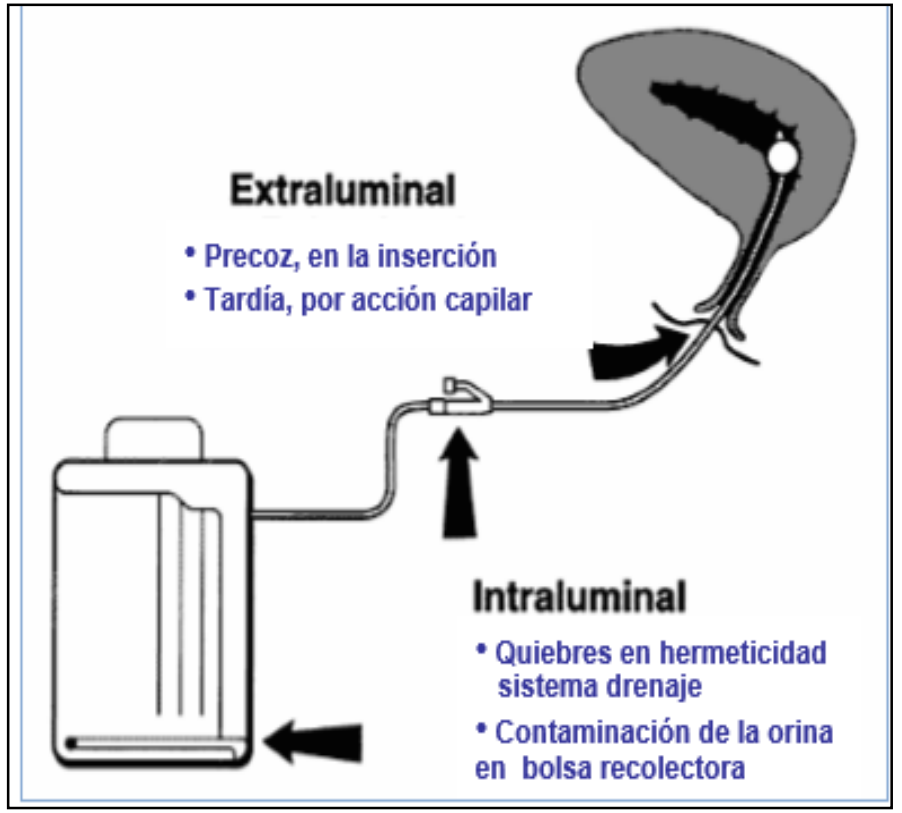
- La incidencia identificada en Chile en pacientes hospitalizados en establecimientos públicos pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud es de 3,7, 4,8 y 4,8 infecciones cada 1000 días de uso de CUP en pacientes adultos quirúrgicos, adultos de medicina y adultos de unidades de pacientes críticos respectivamente

- Se ha documentado por el Programa Nacional de Prevención y Control de IAAS una **tendencia de disminución progresiva de alrededor** de 50% en su incidencia.

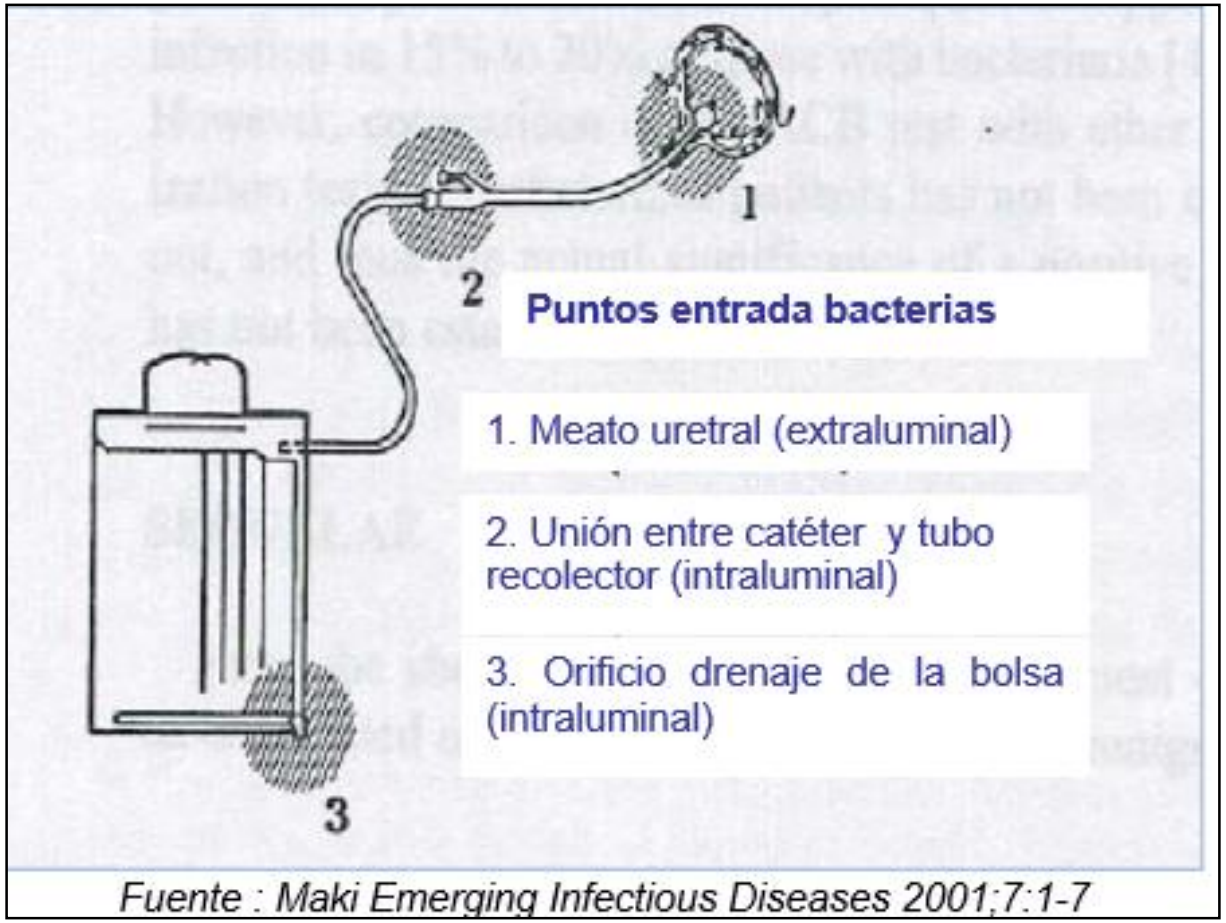
MECANISMOS DE IAAS ASOCIADAS A CUP

- **Vía directa:** Durante el momento de la inserción pueden ingresar bacterias hasta la vejiga que colonizan la zona periuretral arrastrados por el catéter.

- **Vía extraluminal:** Ascenso de bacterias entre la interfase mucosa uretral y superficie externa del catéter

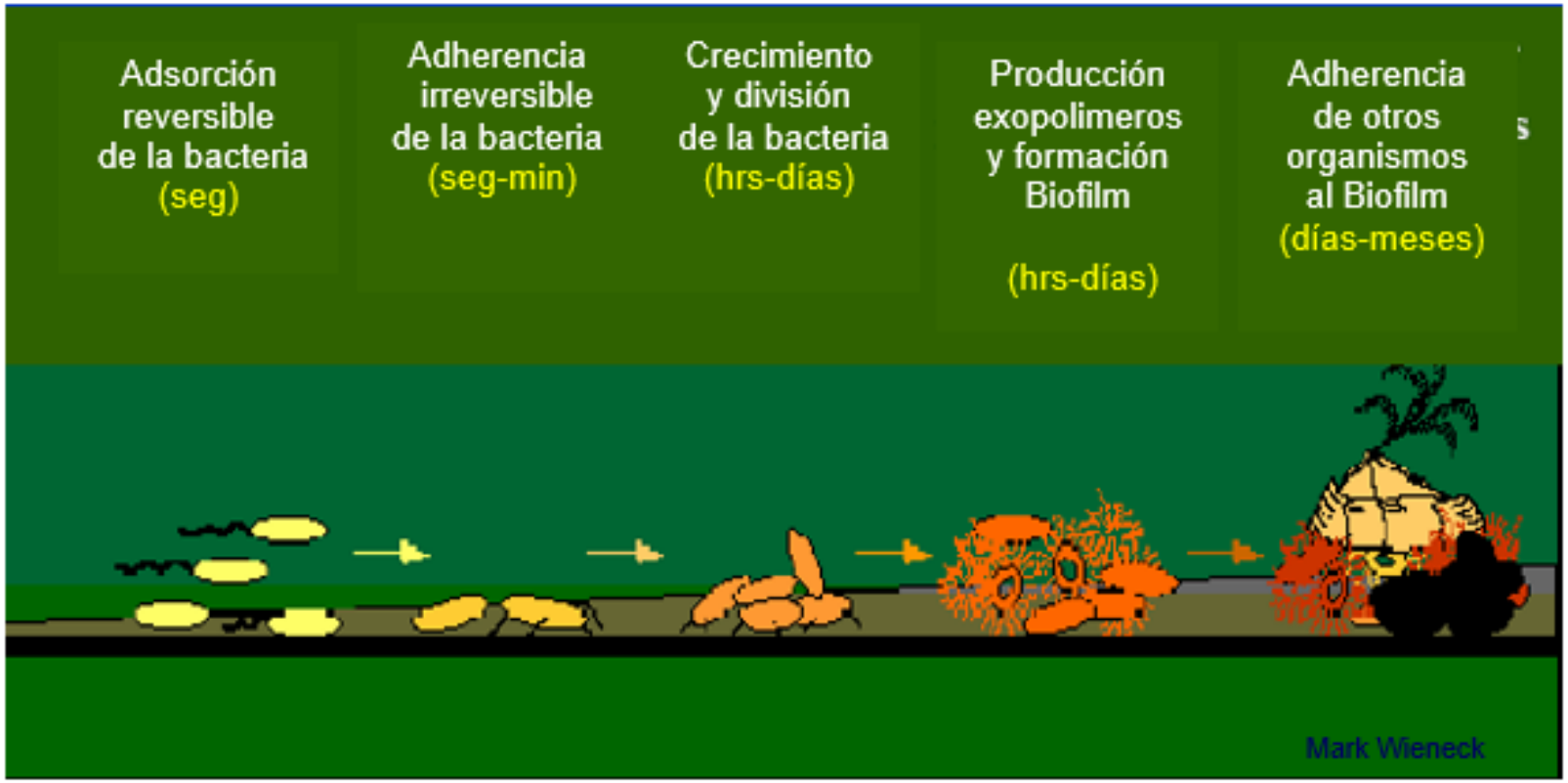


INFECCIONES DE TRACTO URINARIO ASOCIADO A CATÉTER URINARIO PERMANENTE (ITU-CUP)



Fuente : Maki Emerging Infectious Diseases 2001;7:1-7

INFECCIONES DE TRACTO URINARIO ASOCIADO A CATÉTER URINARIO PERMANENTE (ITU-CUP)



DIAGNÓSTICO ITU-CUP

B.- INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADOS A CATÉTER URINARIO PERMANENTE Incluye sepsis de foco urinario, infección urinaria.

Exposición requerida

Incluye: catéter urinario permanente por más de 2 días calendario desde su instalación al momento de inicio de los síntomas hasta 1 día calendario posterior a su retiro.

Criterio

a.- Paciente presenta al menos uno de los siguientes elementos sin otra causa identificada:

- Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38 °C axilar.
- Elemento 2: Síntomas irritativos vesicales (tenesmo vesical, urgencia miccional, polaquiuria, disuria, dolor suprapúbico).
- Elemento 3: Dolor costo vertebral a la palpación o espontáneo.
- Elemento 4: Alteración nueva del estado de conciencia en pacientes de 65 o más años.

Y

b.- Examen de sedimento de orina[1] con al menos uno de los siguientes:

- Leucocituria de acuerdo con los valores de referencia del laboratorio que procesó la muestra tomada.
- Presencia de placas de pus
- Presencia de piocitos

Y

c.- Cultivo de orina[2] con no más de dos microorganismos, en el que al menos uno de ellos tiene recuento de más de 100.000 UFC/ml[3].

---

[1]En pacientes con CUP instalado por más de 15 días, la muestra se debe tomar una vez retirado o tras el cambio del CUP. En pacientes con menos de 15 días de uso de CUP, la toma de muestra se realizará siguiendo los protocolos institucionales.

[2]En caso de presentar dos microorganismos con más de 100.000 UFC/ml, se debe decidir según epidemiología local, el microorganismo o agente causal de dicha infección que debe ser reportado con fines de reporte nacional. Localmente, cada establecimiento puede recolectar información de los agentes de interés identificados

INFECCIONES DE TRACTO URINARIO ASOCIADO A CATÉTER URINARIO PERMANENTE (ITU-CUP)

1 Factores de riesgo del paciente

- Sexo femenino.
- Diabetes Mellitus.
- Enfermedades crónicas.
- Edad avanzada.

INFECCIONES DE TRACTO URINARIO ASOCIADO A CATÉTER URINARIO PERMANENTE (ITU-CUP)

2 **Factores de riesgo de la atención de salud.**

- Uso de sistema de drenaje urinario abierto.
- Inserción del CUP por personal no calificado.
- Duración del cateterismo urinario.
- Contaminación del catéter durante la inserción y mantención por transgresión de la técnica aséptica.
- Colonización de la bolsa de drenaje. Ausencia de vigilancia epidemiológica de ITU.

INDICACIONES DE CUP

- Las recomendaciones de expertos limitan el uso de CUP a:
  - (1) casos de retención aguda de orina por obstrucción
  - (2) monitoreo de diuresis en pacientes hemodinámicamente inestables.

**El uso de catéteres por tiempos menores a 24 horas también debe evaluarse y en general, se limita a algunos procedimientos quirúrgicos de larga duración, cirugía urológica y ciertas cirugías ginecológicas.

PREVENCIÓN DE ITU-CUP

- **Evaluación diaria** de necesidad de continuar CUP.
- **Instalar con técnica aséptica** con lavado de zona periuretral por arrastre (con agua y jabón) inmediatamente antes de la inserción.
- **Mantener el sistema de drenaje** urinario en circuito **cerrado**, con fijación efectiva que evite desplazamientos del catéter.
- Las **muestras de orina para urocultivos** deben ser tomados por el puerto sin aguja del sistema de recolección de la bolsa o dispositivo para este efecto
  - Realizar con técnica aséptica (lavado de manos, guantes estériles, aplicación de un desinfectante sobre la superficie del catéter (alcohol 70%), material estéril (jeringa y frasco de cultivo)).

PREVENCIÓN ITU-CUP

- **Durante el vaciado del recolector de orina**, existe el riesgo de contaminación del sistema. Este procedimiento debe considerar: lavado de manos, uso de guantes limpios (no requieren ser estériles), vaciado de la bolsa sin que la espícula o válvula tome contacto con el receptáculo.

- **El frasco o copela de medición debe ser individual** o, en su defecto, debe lavarse y desinfectarse entre el uso de un paciente a otro. Los guantes deben cambiarse entre pacientes con lavado de manos previo

PREVENCIÓN ITU-CUP

- **Mantener un flujo de orina sin obstrucción**. Para este objetivo el circuito debe estar libre de acodaduras y la bolsa recolectora siempre bajo el nivel de la vejiga.

- Realizar **higiene de manos y uso de guantes de procedimiento para la manipulación del CUP.**

- La vigilancia de las ITU asociadas a uso de CUP permite conocer el riesgo existente y medir el impacto de las intervenciones.

MENSAJES FINALES

- La ITU CUP es una de las infecciones asociadas a atención de salud más frecuentes.
- Para evitarla, se debe tener presente la importancia del uso correcto de la técnica aséptica tanto en su instalación como en su manipulación (toma de exámenes)
- SIEMPRE preguntarse, diariamente, si el CUP requiere mantenerse instalado.

PREVENCIÓN INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADO A CATÉTER URINARIO PERMANENTE (ITU-CUP)

Programa de Prevención y Control de IAAS