



# 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

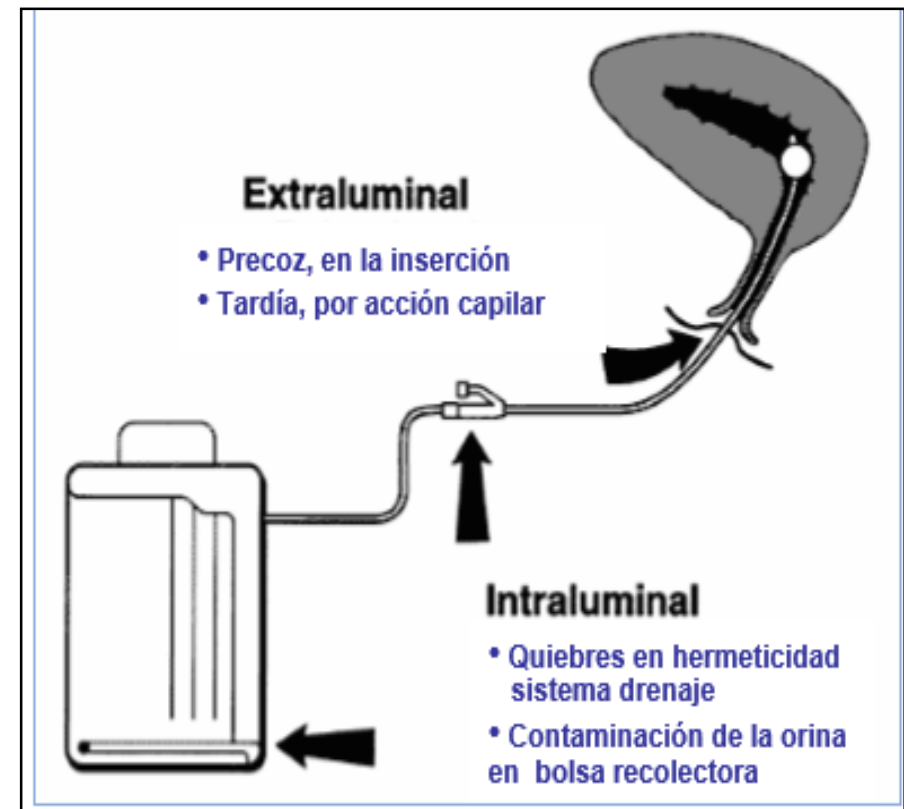
- Son de las infecciones más frecuentes en pacientes hospitalizados, entre un **70 y un 80%** se asocia a uso de catéter urinario.
- En Chile, entre los pacientes hospitalizados en establecimientos públicos pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud **alrededor de un 15%** tienen un catéter urinario

# EPIDEMIOLOGÍA

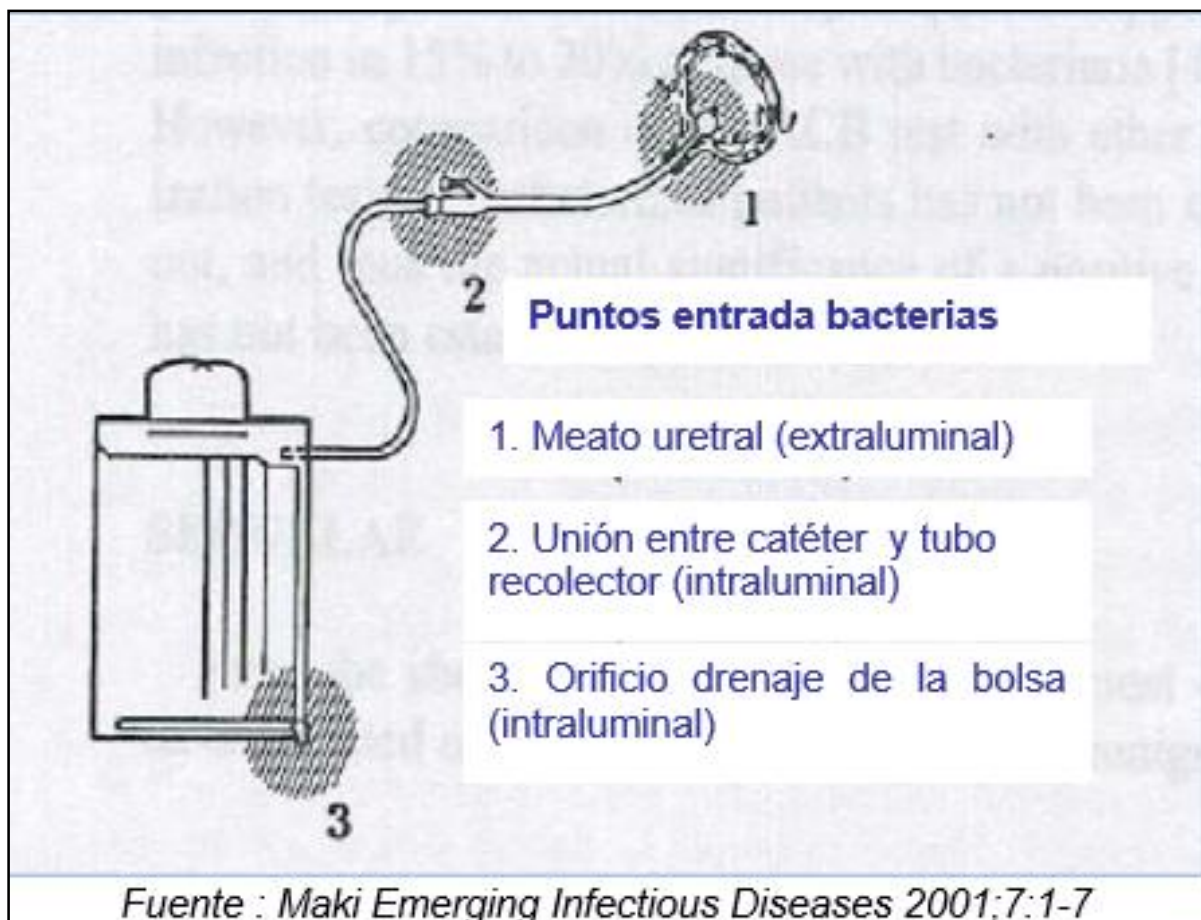
- La incidencia identificada en Chile en pacientes hospitalizados en establecimientos públicos pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud es de 3,7, 4,8 y 4,8 infecciones cada 1000 días de uso de CUP en pacientes adultos quirúrgicos, adultos de medicina y adultos de unidades de pacientes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



# 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<sup>1</sup> 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<sup>2</sup> con no más de dos microorganismos, en el que al menos uno de ellos tiene recuento de más de 100.000 UFC/ml<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup>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.

<sup>2</sup>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