



INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO e IAAS

Prevención y diagnóstico

Dra. Dona Benadof F



Objetivos

- Al término de esta presentación podrá:
- Entender la importancia clínica de la infección urinaria
- Identificar los factores de riesgo
- Identificar las principales medidas de prevención

La infección urinaria (ITU) adquirida en los centros de salud.....



- Es el sitio de Infección más común en Infecciones asociadas a la atención IAAS
- En USA hay 600.000 afectados al año
- Entre un 60 a 88% de las infecciones se asocian a instrumentalización y principalmente a cateterización
- Un alto porcentaje son prevenibles cuando hablamos de catéteres transitorios



Por qué nos deben importar

- Relevancia en Chile (*)
 - Adultos: primera frecuencia de IAAS con un 33%
 - Pediatría: cuarta frecuencia de IAAS con un 5.2%
- Las tasas de infecciones varían desde 1 a 5% en caso de cateterización única(CU) y de corta duración, hasta un 100% cuando hay CU asociado a circuito abierto por mas de 4 días
- Entre 17% a 69% de ITU asociada a catéter urinario permanente(CUP) son prevenibles
- (*) Minsal, informe de IIH 2002-2003



Por qué nos deben importar

- El riesgo de adquirir una ITU por CU depende de :
 - El procedimiento y duración de la cateterización
 - La calidad en el cuidado y mantención del catéter
 - Factores predisponentes del paciente
- Cuando se habla de calidad en el cuidado del catéter, principalmente nos referimos a mantener circuito cerrado
- Al hablar de predisposición del paciente: edad avanzada, condición de gravedad o enfermedad de base y al postparto



Cómo pueden ingresar los microorganismos a la vía urinaria

- Las fuentes de infección pueden ser endógenas o exógenas
 - Endógena: flora del paciente
 - Exógena: contaminación cruzada desde otro paciente, desde el personal de salud (manos), por exposición a soluciones contaminadas o equipamiento no estéril. Ej.. Presencia de *Pseudomona aeruginosa* o *Serratia Marcescens* son marcadores de flora exógena



Cómo pueden ingresar los microorganismos a la vía urinaria

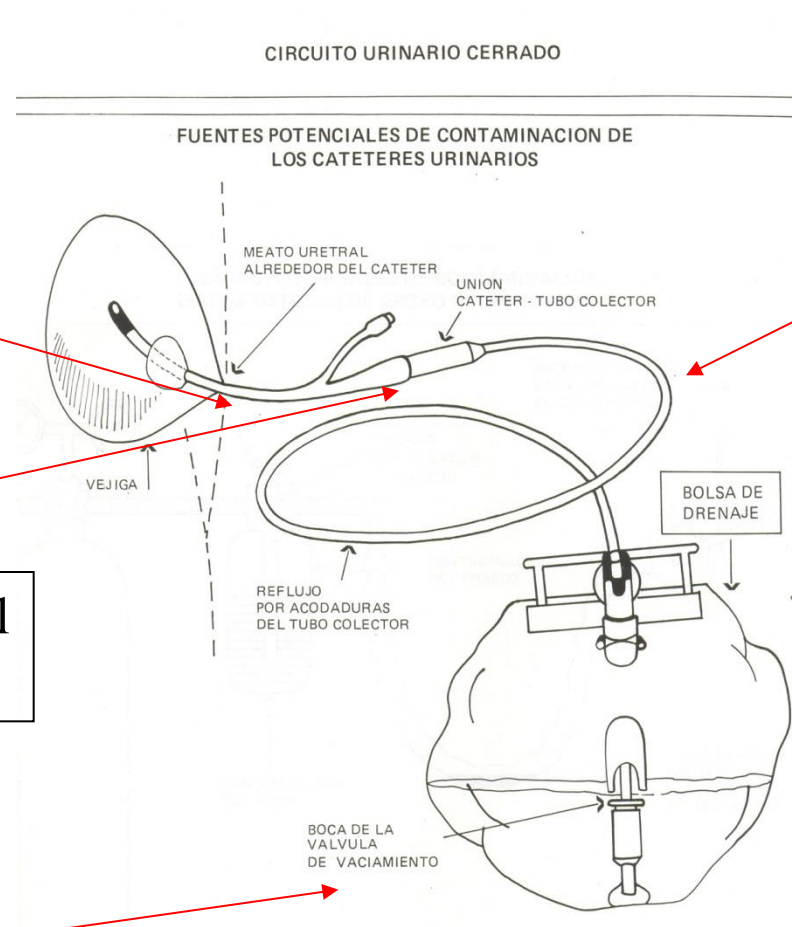
- Vías de Infección
 1. Bacterias que colonizan el meato o uretra ingresan a vejiga durante la cateterización
 2. Migración de microorganismos por la cara externa del catéter
 3. Migración de microorganismos por el lumen de el catéter, cuando la bolsa o la unión del circuito ha sido contaminada (Quiebre del circuito cerrado)

Esquema de fuentes de contaminación de catéter urinario

1. Falla del aseo o técnica en la inserción. Falla en la mantención del aseo del meato urinario

Apertura del conector, quiebre en el circuito cerrado

Mala técnica de vaciamiento de la bolsa



Reflujo desde bolsa o tubo conector a vejiga, por tubo acodado, traslado de paciente con bolsa que no esta bajo el nivel de la cama del paciente

Puntos Críticos, que definen un riesgo mayor de ITU asociada a CUP



- Instalador inexperto
- Aseo genital deficiente en mantención e instalación
- Instalación deficiente con ingreso de bacterias durante el procedimiento
- Lavado de manos deficiente e inoportuno
- Perdida de hermeticidad, perdida del circuito cerrado
- Contaminación del intralumen
- Tracción reiterada de la sonda, falla en la fijación post inserción
- Permanencia injustificada de la sonda
- Contaminación de la sonda por mano-portada contaminada



Recomendaciones en la prevención de ITU asociada a CUP12 pasos

- 1. Personal
 - Tener personal capacitado.
 - Realizar supervisión periódica
- 2. Uso del Catéter urinario
 - Indicación y mantención en tiempo adecuado.
 - Uso de otros métodos de recolección de orina en ciertos pacientes, cateterización intermitente, uso del preservativo en adultos.



Recomendaciones en la prevención de ITU asociada a CUP12 pasos

- 3. Lavado de manos
 - Antes y después de la manipulación del catéter, técnica de lavado de manos correcta
- 4. Inserción del catéter
 - Uso de Técnica aséptica.
 - Realización de Aseo periuretral.
 - Catéter Urinario (CU) lo mas pequeño en relación a adecuado drenaje y tamaño uretral, evitar trauma local
 - Asegurar el CU para evitar tracción y prevenir movimiento.



Recomendaciones en la prevención de ITU asociada a CUP12 pasos

- 5. Circuito Cerrado
 - Mantención de circuito cerrado y estéril.
 - Jamás desconectar el catéter .
 - Si hay filtración desconexión y contaminación evidente del sistema de recolección, **cambiar el circuito completo y la sonda con técnica aséptica .**

Recomendaciones en la prevención de ITU asociada a CUP12 pasos



- 6.Irrigación

- Sólo utilizar en cirugía urológica para prevenir la obstrucción, no utilizar irrigaciones con antibióticos.

7.Toma de muestra

- Usar el puerto de la sonda diseñado para la muestra de orina con jeringa estéril.
- Volúmenes altos de orina , utilizar la bolsa de recolección.



Recomendaciones en la prevención de ITU asociada a CUP12 pasos

- 8. Flujo de orina
 - Mantención del flujo de orina.
 - Evitar acodamientos de la sonda
 - Vaciar frecuentemente la bolsa , evitar que se llene para prevenir reflujo
 - Usar copela individual para cada paciente, si no es individual se debe lavar entre pacientes
 - Nunca dejar que el drenaje de la bolsa (espícula) se contacte con la copela durante el vaciamiento de la bolsa
 - Mantener la bolsa siempre bajo el nivel del paciente



Recomendaciones en la prevención de ITU asociada a CUP12 pasos

- 9. Cuidado del meato urinario
 - Aseo genital dos veces al día o las veces que sea necesario para mantener limpia la zona
- 10. No se recomienda el cambio rutinario de catéter urinario.
- 11. NO se recomienda mantener separados a los ptes. con ITU por CU para evitar infección cruzada
- .
- 12. No se recomienda el estudio microbiológico rutinario, como control de infección.



Pregunta

- Cuales son los puntos mas críticos que definen un mayor riesgo de ITU asociada a CUP?

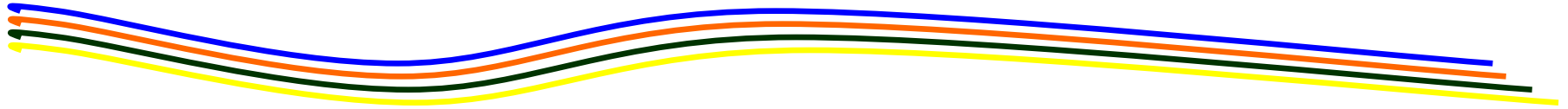


Respuesta

- Instalador inexperto
- Aseo genital deficiente en mantención e instalación
- Instalación deficiente con ingreso de bacterias durante el procedimiento
- Lavado de manos deficiente e inoportuno
- Perdida de hermeticidad, perdida del circuito cerrado
- Contaminación del intralumen
- Tracción reiterada de la sonda, falla en la fijación post inserción
- Permanencia injustificada de la sonda
- Contaminación de la sonda por mano-portada contaminada



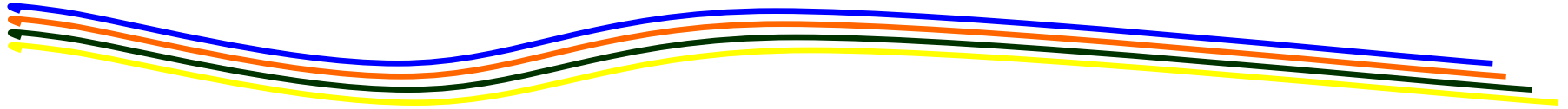
Pregunta



- Frente a el quiebre del circuito cerrado del CUP la conducta correcta a seguir es?



Respuesta



Cambiar el circuito completo y la sonda con técnica
aséptica, grado de evidencia I B.