PROTOCOLO PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS CESFAM DR. RAÚL MOYA MUÑOZ Y POSTAS DE SALUD RURAL

COPIA FIEL ORIGINAL

	Nombre	Profesión/Cargo	Firma
Elaborado por:	Margarita Pezoa Urbina	Enfermera Encargada Calidad CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas Salud Rural	I. MUNICIPALIDAD DE PAINE U. DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE CESFAM DR. RAUL MOYA
Revisado por:	Jesica Castro Brunis Rossana Pezoa Urbina	Matrona, CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural Enfermera, Asesora Comunal Calidad y Seguridad	Jessica Castro Brunis MATRONA RUT 24281181-K REFERENTE CALIDAD Y SEGURIDAD DEPARTAMENTO DE SALUD
Aprobado por: **Fecha:** 08 NOV 2024	Nicolás Retamales Carrillo	Médico Cirujano y Familiar, Director CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural	DIRECTOR

I. TABLA DE CAMBIOS

Versión	Descripción de la Revisión	Elaboró	Revisó	Aprobó
1	Creación del documento	Margarita Pezoa U	Jessica castro B Rossana Pezoa U	Nicolás Retamales C

COPIA FIEL ORIGINAL

II. ÍNDICE

I.	TABLA DE CAMBIOS	2
II.	ÍNDICE	3
III.	INTRODUCCIÓN	4
IV.	OBJETIVO GENERAL	5
V.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
VI.	ALCANCE	5
VII.	RESPONSABLES	5
VIII.	DEFINICIONES	6
IX.	MATERIAL Y EQUIPOS	8
X.	DESARROLLO	9
XI.	DISTRIBUCIÓN	15
XII.	DOCUMENTACIÓN REFERENCIA	15

COPIA FIEL ORIGINAL

III. INTRODUCCIÓN

Desde hace varias décadas, existe una preocupación mundial por las infecciones que los pacientes adquieren en los centros de salud. En el CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz, se implementó el cargo encargado de las infecciones asociadas a la atención de salud en 2024 para mejorar la calidad de la atención, comenzando por la supervisión del lavado de manos y el uso de antisépticos.

Las infecciones asociadas a la atención de salud tienen un impacto en la morbilidad, mortalidad y costos para el paciente, la institución y la comunidad.

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) incluyen las infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con dispositivos intravasculares y las infecciones del tracto urinario relacionadas con sondas urinarias.

Los catéteres venosos periféricos, aunque de uso frecuente y con baja incidencia de infecciones, causan morbilidad debido a la frecuencia con la que se usan.
Las infecciones urinarias representan un tercio de las IAAS, y un 70-80% de ellas están relacionadas con el uso de sondas urinarias.

Las infecciones urinarias asociadas a sondas pueden ocurrir por vía intraluminal o extra luminal. La vía intraluminal se produce por contaminación en la unión del catéter con el tubo colector y en el orificio de drenaje de la bolsa colectora. La vía extra luminal, la más frecuente, ocurre cuando los microorganismos alcanzan la vejiga a través del espacio entre la superficie externa del catéter y la mucosa uretral.

Ambos procedimientos se realizan en los usuarios que se atienden en CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz, Servicio de Urgencia Rural y Postas de Salud Rural, por lo cual se hace necesario, establecer parámetros de prevención de infecciones al momento de llevar a cabo estos procedimientos, así como establecer medidas preventivas de infecciones durante la realización de cirugías menores.

COPIA FIEL ORIGINAL

IV. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la Prevención de Infecciones asociadas a la atención de salud que se brinda a los usuarios en CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz, Servicio de Urgencia Rural y Postas Salud Rural, frente a determinados procedimientos invasivos.

V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer medidas preventivas de infecciones asociadas a herida operatoria de cirugía menor.
2. Establecer medidas de prevención específicas asociadas a la atención en usuarios con vía venosa periférica.
3. Establecer medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en usuarios que requieren de sonda urinaria.

VI. ALCANCE

La población objetivo son aquellos usuarios que requieren de cirugía menor, uso de vía venosa periférica o catéter urinario permanente.

VII. RESPONSABLES

Enfermero/a Encargado IAAS: Mantener actualizado el Protocolo Prevención de infección de herida operatoria y Prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos.

Enfermero/a Encargado de SUR: Difundir en su personal Protocolo Prevención de infección de herida operatoria y Prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos en lo que respecta a vía venosa periférica y catéter urinario permanente.

Enfermero/a Encargado/a Transversal: Difundir en su personal Protocolo Prevención de infección de herida operatoria y Prevención de infecciones asociadas

COPIA FIEL ORIGINAL

a procedimientos invasivos en lo que respecta a vía venosa periférica y catéter urinario permanente. Velar por el cumplimiento del protocolo.

Funcionarios de Salud: Conocer documento y aplicarlo.

Encargada/o DESAM Convenio Cirugía Menor: Difundir en su personal contratado para realización de cirugía menor el Protocolo Prevención de infección de herida operatoria y Prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos en lo que respecta a vía venosa periférica y catéter urinario permanente. Velar por el cumplimiento del protocolo.

Director/a CESFAM: Aprobar el documento y velar por su cumplimiento.

VIII. DEFINICIONES

Asepsia: La asepsia engloba una serie de procedimientos destinados a prever la introducción de gérmenes en un objeto, organismo o ambiente. A través de estos procedimientos, se pretende una contaminación por microorganismos reducida**.**

Antisepsia: La antisepsia se refiere a aquellos procedimientos que tienen como meta acabar o repeler microorganismos que pueden ser potencialmente infecciosos. El origen de los microorganismos se encuentra en la piel o las mucosas de los humanos. En este contexto, la función de la antisepsia es doble: por un lado, trata de prever que estos gérmenes tengan presencia; y por otro lado, una vez presentes realizan una labor de exterminio de estos. De esta forma, se pretende evitar la infección o el agravamiento de problemas de salud del paciente.

Catéter venoso periférico (CVP): Dispositivo que se usa para extraer sangre y administrar tratamientos, como líquidos intravenosos, medicamentos o transfusiones de sangre. Se introduce en una vena un tubo delgado y flexible estéril; por lo general, en el dorso de la mano, la parte inferior del brazo o el pie.

COPIA FIEL ORIGINAL

Catéter Subcutáneo (CSC): La vía subcutánea es una de las vías parenterales disponibles para la administración de medicamentos. Permite la introducción de medicamentos o fluidos en el tejido celular subcutáneo mediante un catéter.
CUP: Catéter urinario permanente

Desinfección: Utilización de sustancias como el alcohol, para eliminar o disminuir la presencia de los microorganismos.

Desinfectantes: De actividad alta contra microbios y esporas, intermedios contra esporas, y bajos contra virus y bacterias determinadas.

Esterilización: A través de la aplicación de calor, radiación, filtraciones o productos químicos se produce una eliminación total del microorganismo.

Flora Microbiana Transitoria: También llamada contaminante o “no colonizante”. Son microorganismos que contaminan la piel, no encontrándose habitualmente en ella. Su importancia radica en la facilidad con la que se transmiten, siendo el origen de la mayoría de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)

Flebitis: Induración o eritema con aumento de la temperatura local y/o dolor alrededor del sitio de inserción del catéter o del trayecto vascular.

Higiene de manos: Es el acto de limpiar las manos. Abarca el lavado clínico de manos, el lavado quirúrgico, higienización de manos con alcohol gel.

Herida: Es una lesión, intencional o accidental, que puede o no producir perdida de la continuidad de la piel y/o mucosas, lo que activa los mecanismos fisiológicos destinados a recuperar su continuidad y, por ende, su función.

Herida operatoria: Abertura o interrupción de la continuidad de la piel producida por una incisión realizada con fines diagnósticos o de tratamiento.

Infección del sitio de inserción: Eritema, induración, mayor sensibilidad y/o exudado en un área de 2 cms. en torno al punto de exteriorización, con o sin aislamiento de un microorganismo.

COPIA FIEL ORI

ITU: Infección del tracto urinario.

IAAS: Infecciones asociadas a la atención de Salud.

Infección herida operatoria: Presencia de pus en el sitio de incisión quirúrgica, incluido el sitio de la salida de drenaje por contraventura, con o sin cultivos positivos. La observación de pus puede ser por drenaje espontáneo o por apertura de la herida por parte del equipo de salud.

Limpieza y lavado: Empleando productos como detergentes o el agua.

Precauciones Estándar: Conjunto de medidas que tienen como objetivo interrumpir la cadena de transmisión de microorganismos que pueden estar presentes en los usuarios, personal de salud y/o superficies.

Vía intraluminal o migración retrograda: Mecanismo de migración de microorganismos en ITU. Ocurre a partir de dos sitios clásicos de contaminación, entre la unión del catéter- tubo colector y orificio de drenaje de la bolsa colectora.

Vía Extraluminal o perisonda: Mecanismo de migración de microorganismos en ITU. En esta situación, el espacio que existe entre la superficie externa del catéter y la mucosa uretral posibilita a los microorganismos alcancen la vejiga, ocasionando bacteriuria. Esta es la vía más frecuente

IX. MATERIAL Y EQUIPOS

- Elementos de protección personal.
- Antisépticos y desinfectantes normados en la institución.
- Materiales estériles según procedimientos a efectuar en los usuarios.

COPIA EL ORIGINAL

X. DESARROLLO

1. Medidas Preventivas de infección de herida operatoria cirugía menor:

Previo a la Cirugía:

- Se debe descartar infecciones concomitantes. De encontrarse con un proceso infeccioso, tratar previo a la cirugía.
- Si pacientes es diabético verificar que se encuentre metabólicamente estable.
- Recomendar la supresión del consumo de tabaco, de al menos 30 días antes de toda intervención.

El día de la Cirugía:

- Paciente debe venir bañado, con piel de la zona a intervenir limpia.
- No se recortará vello, a no ser que sea estrictamente necesario, y se realizará previo a la preparación de la piel con antiséptico.
- Previo a la cirugía se debe realizar aseptización de la piel con jabón de clorhexidina jabonosa, se debe dejar actuar de 3 a 5 minutos, enjuagar con suero fisiológico y secar con compresa estéril, su objetivo es disminuir o eliminar la flora bacteriana transitoria, y dejar un efecto residual en la piel.

Durante la Cirugía:

- La zona operatoria se cubrirá con campo estéril.
- Médico y TENS de cirugía menor utilizarán mascarilla cubriendo nariz y boca. Además de otros EPP según riego exposición a fluidos corporales.
- Médico debe realizar lavado de manos quirúrgico con clorhexidina jabonosa.
- Médico debe Usar guantes estériles.
- Debe verificar que el material usado se encuentre estéril al momento de usar en la cirugía.
- El personal que se encuentre en dependencias de pabellón, debe utilizar gorro que cubra la totalidad del cabello, uñas cortas, y sin esmalte, manos y muñecas libres de accesorios.
- Si no hay suministro de agua no se podrá realizar procedimiento y se deberá reprogramar atención.

COPIA FIEL ORIGINAL

Posterior a la cirugía:

- Zona operatoria debe quedar cubierta por gasa o apósito estéril.
- Se debe indicar al paciente que no debe mojar ni retirar apósito, acudir a curación a centro de salud.
- Si dejan puntos, debe indicar a paciente en cuántos días debe acudir para su retiro.
- Indicar a paciente si presenta salida de pus en zona de cirugía acudir a médico a su centro de salud.

2. Medidas de prevención de infección del torrente sanguíneo asociada a manejo de catéter venoso periférica:

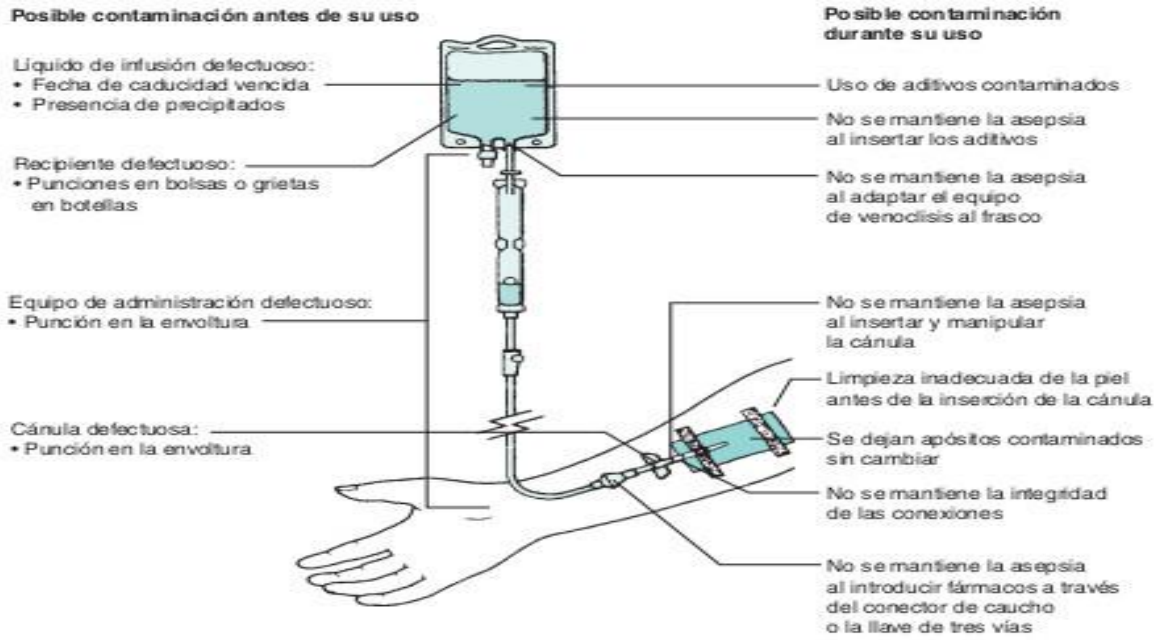
- Su instalación debe ser indicada por médico, y debe estar por el menor tiempo posible.
- Se debe instalar en piel limpia, e indemne.
- Si la piel no se encuentra limpia, previo a la instalación de debe realizar higiene de la zona con agua y jabón.
- La asepsia de la piel con antiséptico en el momento de la inserción del catéter con alcohol al 70% y esperar a que se evapore para poder puncionar.
- Efectuar lavado de manos con agua y jabón o con gel de base alcohólica antes y después de palpar los sitios de inserción.
- La palpación del punto de inserción no debe ser realizada después de la aplicación del antiséptico a menos que la técnica aséptica se mantenga.
- El uso de guantes no exime la necesidad de una apropiada higiene de manos
- Emplear técnica aséptica en la instalación o cambio de catéter venoso
- Las vías venosas deben estar estériles y son de un solo uso.
- Si se requiere de llave de tres pasos, tapa amarilla, estás también al instalarlas deben estar estériles.
- Escoger el menor calibre del catéter para cumplir con el objetivo terapéutico.
- En el caso de hospitalización domiciliaria o dependencia severa el tiempo máximo de recambio de CVP será cada 72 hrs, y en CSC será de 7 días, a no ser que se requiera cambio antes.
- Los equipos de perfusión, llaves de 3 paso, tapas y extensiones se cambiarán al menos cada 72 horas, en el caso de hospitalización domiciliaria, en

COPIA FIEL ORIGINAL

urgencia o procedimiento de enfermería, las bajadas se eliminarán en cada administración.

- Limpiar las zonas de acceso al sistema con alcohol al 70 % antes de acceder al mismo.
- No usar preparados intravenosos que presenten turbiedad, fugas, grietas, o partículas en suspensión o excedan su fecha de caducidad.
- Si se usan frascos multidosis, refrigerar los mismos después de utilizarlos, si así lo recomienda el fabricante. El Insulina Cristalina.
- En caso de Hospitalización domiciliaria, paliativos o dependencia severa visualizar o palpar diariamente, los sitios de inserción de los dispositivos intravasculares, al momento de concurrir al domicilio a administrar fármaco.
- Limpiar con alcohol al 70% el diafragma de goma de los frascos multidosis antes de puncionarlos.
- Usar agujas estériles para acceder a los frascos multidosis y evitar contaminarlas antes de insertarlas en los diafragmas de acceso.
- Registrar de una forma estandarizada el nombre del profesional que insertó el catéter, la fecha de colocación y retirada y los cambios del apósito.
- Mantener el circuito cerrado.
- Antes de manipular el catéter y equipos de infusión se requiere: Lavado de manos o higienización con alcohol gel.
- En el caso de Cuidados paliativos, hospitalización domiciliaria, y/o dependencia severa se debe educar a familiar para que vigile síntomas como fiebre, dolor en sitio de punción, observe signos como enrojecimiento en zona cercana a CVP o CSC y dar aviso al equipo de salud.
- Mantener sitio de inserción limpio y seco.
- Si paciente pertenece a Hospitalización Domiciliaria y requiere de tratamiento antibiótico, no olvide que debe rotular con fecha de instalación, y calibre del catéter.
- Si es paciente será trasladado a Servicio de Urgencia Hospitalario, no olvide rotular con fecha de instalación, calibre del catéter, y si va con fleboclisis, también debe rotular con fecha el equipo de perfusión en la zona de la llave de paso.

COPIA FIEL ORIGINAL



3. Medidas de Prevención de infecciones asociadas a Catéter urinario permanente:

- La cateterización urinaria debe realizarse por indicación médica, por el mínimo de tiempo y sólo cuando sea necesario.
- En el caso de pacientes provenientes del nivel secundario de atención, deberán presentar derivación del médico especialista para poder realizar el cambio, esta derivación será subida a la atención del usuario.
- La instalación del catéter es de responsabilidad del médico y enfermera. Su inserción y manipulación debe ser realizado por personal capacitado en la técnica aséptica correcta y capacitación periódica sobre la técnica y sus potenciales complicaciones.
- El retiro del CUP también será bajo indicación médica. La frecuencia del cambio deberá ser indicado en conjunto con médico y enfermera/o tratante.
- Enfermero/a que realice cambio deberá revisar el catéter al retirar y crear un historial de tiempo de incrustación de cada paciente para saber aproximadamente los cambios que debe recibir de forma individualizada (con registro en ficha clínica), no se recomienda el realizar cambios de forma programada.
- Debe considerar para el cambio:

COPIA FIEL

  - Función del catéter
  - Frecuencia de obstrucciones o filtraciones.
  - Comodidad del usuario
  - Duración probable del cateterismo y tipo de catéter (revisar las recomendaciones del fabricante sobre la frecuencia de los cambios).
  - Según la European Association of Urology Nurses las sondas de Latex deberían cambiarse cada 2 semanas y las sondas de silicona podrían durar hasta 12 semanas.
- Minimizar el uso del catéter urinario y la duración de su uso en todos los pacientes, particularmente en los que tienen mayor riesgo de infección urinaria, pacientes con inmunidad alterada, enfermedad severa, diabetes, disfunción renal e incontinencia.
- Su inserción y manipulación debe ser realizado por personal capacitado en la técnica aséptica correcta y capacitación periódica sobre la técnica y sus potenciales complicaciones.
- El uso de guantes no exime la necesidad de una apropiada higiene de manos
- La instalación del catéter se debe realizar con técnica estéril: Lavado de manos clínico previo, uso de guantes estériles, material estéril.
- Sonda Foley debe estar estéril y ser manipulada con técnica aséptica durante su instalación.
- El procedimiento requiere que el operador utilice guantes estériles, agua bidestilada estéril, jeringa estéril, todo de un solo uso. Si no se logra instalar en un primer intento, se debe usar nuevo material estéril para reintentar.
- Previo a la instalación del catéter, realizar aseo genital con agua y jabón (limpieza por arrastre), lo puede realizar TENS o enfermero/a.
- Seleccionar el catéter de menos calibre que cumpla el objetivo de drenaje de orina, evitando traumatismos de la uretra.
- Fijar el catéter en la cara interna del muslo para evitar desplazamientos y tracciones.
- Se debe educar a paciente y familia en los siguientes aspectos para prevenir infecciones y otras complicaciones, dejando registro de la educación entregada:
  - Rotar la fijación cada 12 horas para evitar lesiones por presión.
  - Aseo genital cada 12 horas.
  - Mantener el catéter conectado al sistema de drenaje cerrado.

COPIA FIEL ORIGINAL

- La bolsa recolectora debe estar siempre bajo el nivel de la vejiga para evitar reflujo de orina.
- Mantener el flujo urinario, continuo y descendente. Evitar acodamientos, sólo pinzar en caso de traslado de pacientes de cama a silla o de silla a cama, para evitar reflujo de orina desde la bolsa a la vejiga.
- Lavado de manos antes y después de manipular el catéter o cualquier parte del sistema de drenaje.
- Vaciar la bolsa recolectora en forma regular antes que alcance los ¾ de su capacidad, esto evitará el reflujo de orina desde la bolsa hacia la vejiga.
- Cada vez que se vacíe la bolsa, realizar lavado de manos antes y después del drenaje.
- Al vaciar bolsa realizar, evite contaminar conexiones de salida con la copela o recipiente que recibe la orina.
- La bolsa no debe tocar el suelo, ni otras superficies contaminadas.

- No se recomienda el screening y/o tratamiento de la bacteriuria asintomático como medida de prevención de infecciones.
- En caso de sospecha de infección urinaria la muestra de orina debe obtenerse de orina recién emitida de un catéter urinario recién instalado previo al inicio del tratamiento antibiótico.

Esquema del circuito cerrado de orina

COPIA FIEL ORIGINAL

XI. DISTRIBUCIÓN

- Director/a CESFAM.
- Referente de Calidad del CESFAM
- Encargados/as de Sector.
- Encargado de SUR
- Equipo cirugía menor
- Médicos, Enfermeras y TENS.

XII. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

1. Ministerio de Salud (2017). Aprueba Norma General Técnica N° 190 Para la Prevención de Infección de herida Operatoria (Exenta N° 894). https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/08/Exento-N%C2%BA894-de-julio-2017-Aprueba-NT190-sobre-Prevenci%C3%B3n-de-Infecci%C3%B3n-de-Herida-operatoria.pdf
2. Ministerio de Salud (1989). Normas de procedimientos invasivos para la prevención y Control de la Infecciones Intrahospitalarias y Manual de Procedimientos. https://www.minsal.cl/portal/url/item/879599427b12d8d8e04001011e015e8c.pdf
3. European Association of Urology Nurses. (2024). *Evidence-based guidelines for best practice in urological health care: Indwelling catheterisation in adults - urethral and suprapubic*. European Association of Urology Nurses. https://nurses.uroweb.org/wp-content/uploads/EAUN-Guideline-indwelling-catheterisation-2024.pdf
4. Stickler, D. J. (2014). Clinical complications of urinary catheters caused by crystalline biofilms: Something needs to be done. *Journal of Internal Medicine, 276*(2), 120–129. https://doi.org/10.1111/joim.12220
5. Ministerio de Salud (2007). Aprueba Norma Técnica N° 95 de Prevención de Infecciones del Tracto Urinario Asociadas al uso de catéter Urinario permanente en Adultos (Exenta N°457). https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/Norma-Prevenci%C3%B3n-ITU-CUP-2007-MINSAL-annotated.pdf.

COPIA FIEL ORIGINAL