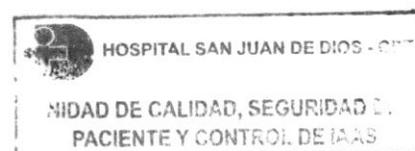
 <p><b>Hospital San Juan de Dios - CDT</b> Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Tracto Urinario (ITU) por Catéter Urinario Permanente (CUP)</b></p>	Código: DOC – UCSP 107 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 5
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 1 de 19
		Vigencia: Agosto 2028

Aprobado Agosto 2023	Revisado Julio 2023	Elaborado Mayo 2009
 <p>Dra. Midori Sawada T. Director Hospital San Juan de Dios – CDT.</p>	<p>EU. Macarena Herrera B. Programa de Control de IAAS. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p> <p>EU. Valeska Garcia S. Programa de Control de IAAS. Unidad de Calidad y Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p> <p>Dr. Juan Eduardo Sánchez V. Jefe Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p> <p>EU. Miriam González B. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p>	<p>EU. Andrea Sepúlveda C. Programa de Control de IAAS. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p> <p>EU. Ilonka Araya F. Programa de Control de IAAS. Unidad de Calidad y Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p>
Rs. Exenta N° 9276 del 25 de Agosto 2023.		

**Introducción:**

Los seres humanos tienen mecanismos de defensa innatos para la protección en ITU, como la longitud de la uretra y la micción, que evitan la adhesión y la migración de patógenos a la vejiga; los catéteres urinarios interfieren con estas defensas naturales. Las biopelículas, compuestas por microorganismos y matriz extracelular, se depositan en las superficies de los catéteres urinarios y permiten la adhesión de bacterias. También proporcionan un entorno protector contra las células inmunitarias y los antimicrobianos. Además, los microorganismos crecen con mayor lentitud en ellas, lo que disminuye los efectos de muchos antimicrobianos. Los microorganismos dentro de la biopelícula pueden ascender por el catéter hasta la vejiga. La mayoría de los microorganismos que causan ITU/CUP son organismos endógenos que colonizan el tracto intestinal y el perineo del paciente, ingresando a la vejiga ascendiendo por la uretra desde el perineo. Aproximadamente el 66% de las veces, los organismos migran en la biopelícula en la superficie externa del catéter. Una



 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Tracto Urinario (ITU) por Catéter Urinario Permanente (CUP)</b></p>	Código: DOC – UCSP 107 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 5
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 2 de 19
		Vigencia: Agosto 2028

proporción más pequeña de infecciones se adquieren por contaminación intraluminal del sistema de recolección de fuentes exógenas resultantes de la transmisión cruzada de organismos de las manos del personal de atención médica.

La duración del cateterismo urinario es el riesgo predominante de ITU/CUP; las medidas preventivas dirigidas a limitar la colocación y retiro temprano de catéteres urinarios tienen un impacto significativo en la disminución de estas infecciones.

## 1. Objetivos:

### 1.1 Objetivo general:

- Entregar directrices con fundamento científico que contribuyan a prevenir Infecciones urinarias en pacientes sometidos a cateterización de vía urinaria.

### 1.2 Objetivos específicos:

- Mantener tasa de ITU/CUP dentro los niveles establecidos en la referencia nacional.
- Unificar criterios de instalación y retiro del CUP.
- Estandarizar las prácticas de instalación y mantención del CUP.

## 2. Alcance:

Esta norma deberá aplicarse en todos los Servicios o Unidades clínicas que realicen cateterización del tracto urinario.

## 3. Responsabilidades:

Responsables	Actividades
Dirección	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorizar la Norma.</li> <li>• Promover y proveer los medios necesarios para el cumplimiento de la Norma.</li> </ul>
Subdirección Médica Subdirección de Enfermería Administración de Cuidados de Matronería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer y difundir la Norma.</li> <li>• Velar por el cumplimiento de la Norma.</li> <li>• Asegurar la calidad técnica de los insumos requeridos para el cumplimiento de la Norma.</li> </ul>
Unidad de Calidad, Seguridad del Paciente y Control de IAAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formalizar, revisar y actualizar la Norma cuando corresponda.</li> <li>• Monitorizar grado de cumplimiento de aplicación de la Norma en la institución.</li> </ul>

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Tracto Urinario (ITU) por Catéter Urinario Permanente (CUP)</b></p>	Código: DOC – UCSP 107 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 5
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 3 de 19
		Vigencia: Agosto 2028

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Emitir informes a Dirección de Institución y a Jefes y Encargados de Servicios y Unidades del Hospital para generación de medidas locales de acuerdo a los resultados.</li> </ul>
<p>Enfermeras/os Matronas/es y Profesionales clínicos Jefes de CR y CC de atención clínica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Difundir, aplicar y supervisar el cumplimiento de la Norma institucional.</li> <li>Registrar indicadores trimestralmente en plataforma digital que corresponde.</li> <li>Desarrollar y aplicar Plan de intervención de acuerdo a resultados de la monitorización periódica.</li> </ul>
<p>Médicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar la indicación de instalación y retiro del CUP y registrarlo en ficha clínica</li> <li>Instalar el CUP (habitualmente urólogos).</li> </ul>
<p>Enfermeras/os Matronas/es Médicos Tratantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicar y cumplir la Prevención de Infección del Tracto Urinario (ITU) asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP).</li> <li>Instalar y mantener Catéter Urinario Permanente (CUP) de acuerdo a la norma.</li> <li>Realizar evaluación de CUP y dejar registro en hoja de indicaciones de paciente.</li> <li>Supervisar cumplimiento criterio de la indicación y retiro de acuerdo a Norma.</li> <li>Supervisar técnica de instalación del Catéter Urinario Permanente (CUP).</li> <li>Supervisar mantención de catéter urinario según protocolo.</li> </ul>
<p>Técnico Paramédico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicar y cumplir Norma de Prevención de Infección del Tracto Urinario (ITU) por Catéter Urinario Permanente (CUP).</li> <li>Realizar preparación física de paciente y de materiales para Instalación del CUP.</li> <li>Colaborar en la instalación de catéter urinario asegurando ejecución de Técnica Aséptica.</li> <li>Realizar aseo genital a pacientes con catéter urinario según protocolo y registrar en ficha de paciente.</li> <li>Mantener Catéter Urinario Permanente (CUP) de acuerdo a la norma.</li> </ul>
<p>Otros profesionales que prestan atención a pacientes con CUP</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplir la norma de Prevención de Infección del Tracto Urinario (ITU) por Catéter Urinario Permanente (CUP).</li> </ul>

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Tracto Urinario (ITU) por Catéter Urinario Permanente (CUP)</b></p>	Código: DOC – UCSP 107 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 5
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 4 de 19
		Vigencia: Agosto 2028

#### 4. Definiciones:

**4.1 Catéter urinario:** Son tubos flexibles, que, en la cateterización urinaria, pasan a través de la uretra, hacia dentro de la vejiga con el propósito de drenar la orina. Quedan retenidos por medio de un globo en la extremidad del catéter que se infla con agua estéril.

**4.2 Cateterismo vesical:** Es la instalación de una sonda o dispositivo en la vejiga para drenar orina.

**4.3 Catéter urinario permanente (CUP):** Se denomina así, cuando el dispositivo permanecerá más de 24 horas instalado en el paciente y sin fecha definida de retiro.

**4.4 Infección tracto urinario (ITU):** Es la invasión y multiplicación de gérmenes en el tracto urinario, con repercusión clínica para el paciente.

#### 5. Desarrollo:

##### 5.1 Solidez de las recomendaciones y calidad de la evidencia:

Categoría	Evidencia
Categoría 1A	Fuertemente recomendada para la implementación y sustentada por estudios experimentales bien diseñados, clínicos o estudios epidemiológicos.
Categoría 1B	Fuertemente recomendada para la implementación y sustentada por algunos estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos o con fuerte razonamiento teórico.
Categoría 1C	Requerida por regulaciones estatales o federales o representan un estándar para el cual no hay datos disponibles.
Categoría II	Sugerida para la implementación y sustentada por estudios epidemiológicos o clínicos o razonamiento teórico.
No recomendación	Tema no resuelto; práctica para la cual hay insuficiente evidencia o no existe consenso sobre la eficacia.

##### 5.2 Consideraciones generales al uso de catéteres urinarios:

El médico debe registrar Indicación médica de instalación de catéter urinario a paciente en su respectiva documentación clínica, ya sea en ficha clínica o en documento de atención de urgencia, y debe agregar en evaluación clínica a paciente el motivo o criterio que usó para la indicación del catéter urinario y la continuidad de este.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Tracto Urinario (ITU) por Catéter Urinario Permanente (CUP)</b></p>	Código: DOC – UCSP 107 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 5
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 5 de 19
		Vigencia: Agosto 2028

### 5.3 Criterios de Indicación y Retiro de catéteres urinarios permanentes:

#### *5.3.1 Criterios de indicación de catéteres urinarios permanentes:*

- Retención urinaria de cualquier origen: uso de medicamentos, analgesia peridural, pacientes en trabajo de parto o en período periparto, shock medular, vejiga neurogénica, otros.
- Obstrucción de la vía urinaria que requiera o no irrigación vesical: origen prostático, hematuria severa con coágulos, otros.
- Monitorización y medición de diuresis periódica (horaria u otras) en pacientes críticos o no crítico.
- Cirugía: pelviana, urológica o contiguas al tracto urinaria, prolongada, con infusiones en altos volúmenes y uso de diuréticos, en caso de trauma pélvico previa constatación de indemnidad uretral.
- Incontinencia urinaria en pacientes con lesiones perineales y/o úlceras por presión sacras de gran envergadura que lo requieran previa definición por el equipo clínico.
- Medición de presión intra-abdominal

#### *5.3.2 Criterios de retiro de catéteres urinarios permanentes (CUP):*

- El retiro debe realizarse inmediatamente una vez que cese el motivo que originó su instalación.
- La permanencia debe ser evaluada diariamente por el equipo médico, de enfermería y matronería, existiendo constatación escrita de evaluación diaria de la mantención de la indicación de la mantención del dispositivo.
- Mal funcionamiento del catéter.

### 5.4 Estrategias para la prevención de las ITU asociada a uso de catéter urinario permanente:

#### *5.4.1 Evidencias del uso apropiado del catéter urinario:*

- Insertar catéteres sólo cuando exista una indicación apropiada. Dejarlo colocado sólo por el tiempo que sea estrictamente necesario (Categoría IB):
  - Minimizar el uso y la duración de los catéteres urinarios en todos los pacientes y, particularmente, en aquellos con alto riesgo de ITU/CUP o mortalidad por la cateterización, pacientes ancianos y pacientes con inmunidad comprometida. (Categoría IB)
  - No utilizar catéteres urinarios para el manejo de la incontinencia urinaria en pacientes hospitalizados o residentes en geriátricos sin evaluar alternativas. (Categoría IB).
  - No utilizar de manera rutinaria la cateterización en pacientes quirúrgicos, a menos que se considere necesaria. (Categoría IB).

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Tracto Urinario (ITU) por Catéter Urinario Permanente (CUP)</b></p>	Código: DOC – UCSP 107 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 5
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 6 de 19
		Vigencia: Agosto 2028

- En pacientes quirúrgicos con indicación de cateterización, remover el mismo en el post operatorio tan pronto como sea posible, preferentemente dentro de las 24 horas; a menos que exista una indicación apropiada para continuar su uso. (Categoría IB).
- Considerar el uso de alternativas para cateterización uretral en determinados pacientes cuando es apropiado.
  - Considerar el uso de estuches peneanos como una alternativa al catéter uretral en pacientes masculinos cooperadores, sin retención urinaria u obstrucción de la vejiga. (Categoría II).
  - Estimar alternativas para la cateterización crónica, tal como cateterización intermitente en pacientes con lesión del cordón espinal. (Categoría II).
  - En pacientes con disfunción del vaciamiento de la vejiga, es preferible la cateterización intermitente a la uretral permanente o al catéter suprapúbico. (Categoría II).
  - Estimar la cateterización intermitente en niños con mielomeningocele y vejiga neurogénica para considerar el riesgo de deterioro del tracto urinario. (Categoría II).

**Estrategias claves para la prevención de la infección del tracto urinario asociada al catéter**

- Evitar la inserción de catéteres urinarios permanentes: instalar de acuerdo con su indicación y protocolo institucional.
- Retiro temprano de catéteres urinarios permanentes: evaluar pertinencia de uso del dispositivo.
- Considere alternativas al cateterismo permanente: cateterismo intermitente, estuche peneano, otros.
- Técnicas adecuadas para la inserción y mantenimiento de catéteres: inserción estéril, asegurar el catéter para evitar el movimiento, mantener el sistema de drenaje cerrado, mantener el flujo de orina sin obstrucciones, evitar la irrigación rutinaria de la vejiga.
- Programa de prevención de IAAS: mantener supervisión de prácticas de instalación y manejo del catéter, vigilancia y educación.

5.5 Procedimiento Previo a la instalación:

- Verificar la identificación del paciente corroborando a través de brazaletes a estos efectos.
- Confirmar indicación médica de instalación de CUP.
- Informar al paciente el procedimiento a realizar, con el fin de reducir su ansiedad y obtener su consentimiento y colaboración.
- Mantener privacidad del paciente durante el procedimiento.
- Previo a la instalación realizar de aseo genital según técnica (Anexo 1).
- Elegir catéter a utilizar. Deben tomarse precauciones para minimizar el trauma uretral durante la inserción, y la inserción del catéter solo debe ser realizada por personal capacitado, con lubricante adecuado y con el catéter de calibre más pequeño necesario para su propósito.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Tracto Urinario (ITU) por Catéter Urinario Permanente (CUP)</b></p>	Código: DOC – UCSP 107 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 5
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 7 de 19
		Vigencia: Agosto 2028

- En unidades de pacientes críticos y en cateterismos prolongados se recomienda uso de sondas de silicona, para disminuir la colonización del dispositivo.

#### 5.6 Procedimiento de Instalación de catéter urinario permanente:

Toda cateterización urinaria ya sea permanente o intermitente se realizará con **técnica aséptica** manteniendo las mismas medidas de prevención de infecciones durante la instalación.

##### *5.6.1 Responsables de instalación:*

- Profesional clínico capacitado será el responsable de la inserción de la sonda vesical.
- Alumnos de Enfermería, Medicina y Ginecología y Obstetricia serán autorizados, bajo la supervisión directa del personal capacitado.

##### *5.6.2 Materiales:*

Materiales	
Paño perforado estéril	Sondas urinarias
Paño estéril	Bolsa recolectora de orina con soporte
Bandeja o riñón estéril	Jeringa estéril de 10 cc con pivote luer slip
Guantes estériles	Agua destilada
Lubricante estéril	Tela adhesiva hipoalergénica

##### *5.6.3 Procedimiento de Instalación:*

- El operador debe mantener cabello tomado.
- El operador debe utilizar gorro en la instalación de CUP a pacientes neonatos o inmunodeprimidos.
- El operador debe utilizar mascarilla durante el procedimiento de instalación de CUP si prevé que necesitará conversar durante el procedimiento.
- Realizar lavado de manos con jabón antiséptico (Operador y colaborador).

##### Colaborador:

- Preparar material y unidad de trabajo.
- Realizar aseo genital: lavado con jabón neutro y enjuague con agua.
- Presentar material estéril a operador.



 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Tracto Urinario (ITU) por Catéter Urinario Permanente (CUP)</b></p>	Código: DOC – UCSP 107 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 5
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 8 de 19
		Vigencia: Agosto 2028

#### Operador:

- Colocar delantal estéril en caso de técnica a usuario neonato o inmunodeprimido.
- Colocar guantes estériles.
- Preparar campo estéril: Colocar paño perforado cubriendo zona hipogastrio y muslos, perforación de paño quedará en zona genital para la inserción de CUP.
- Dejar sobre campo estéril, entre la zona de las piernas y periné de paciente, una bandeja estéril, en ella colocar paño estéril, jeringa para inflar cuff (con pivote largo) cargada con agua estéril con los ml necesarios (descritos en el dispositivo) y Catéter a utilizar.
- Probar funcionamiento del catéter "Cuff de Sonda", con jeringa cargada con agua estéril (Nunca suero fisiológico por el riesgo de precipitación de sales y bloqueo del canal del cuff). Insuflar cuff, retirar jeringa de válvula de cuff, presionar globo suavemente con los dedos y constatar que válvula y cuff están en correctas condiciones, reinstalar jeringa en válvula, retirar agua de cuff, dejar jeringa en campo estéril de trabajo.

#### Colaborador:

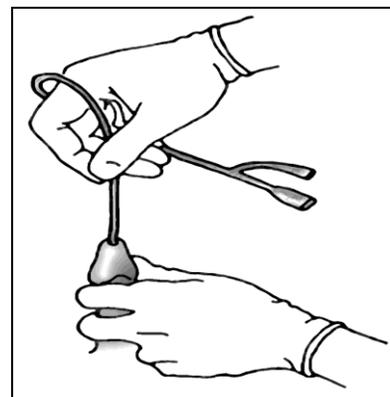
- Presentar y vaciar lubricante estéril a operador, eliminando primera porción fuera del campo estéril, y proceder a instilar lubricante en dorso mano izquierda de operador sin tocarlo con el tubo.

#### Operador:

- Recibir lubricante en dorso de guante estéril de mano no dominante. Con la mano dominante se sostiene la sonda, protegiendo el extremo distal y se lubrica todo el tramo proximal que se insertará en uretra.

#### **En paciente varón:**

- Con la mano no dominante, tomar pene con paño estéril (Precaución de retraer prepucio), colocar en posición vertical y con la mano dominante, tomar la sonda lubricada e introducir lentamente, sin forzar. **No contaminar extremo distal** de sonda.
- En caso de resistencia a la entrada de la sonda, introducir la sonda solo unos 7-8 cm. y luego colocar el pene en posición horizontal. Indicar al paciente que respire profundamente y seguir introduciendo la sonda con movimiento suave y seguro hasta que fluya la orina.
- Dejar el prepucio nuevamente en posición fisiológica.



#### En paciente mujer:

- Con la mano no dominante abrir labios mayores y menores protegiendo con compresa o con paño estéril. Con la mano dominante se introducirá la sonda suavemente por el meato urinario hasta que fluya orina (No insistir si existiera obstrucción o dificultad). **No contaminar extremo proximal ni distal** de la sonda (En caso que extremo proximal de sonda haya sido contaminado con la zona perianal por dificultad de visualización de meato urinario, el catéter debe ser desechado y cambiado inmediatamente).
- Para ayudar a la visualización del meato urinario en mujeres muy obesas, es recomendable elevar zona perianal y piernas o bien colocar a paciente en camilla ginecológica para ejecutar técnica en forma segura.



#### En ambos casos:

- Proceder a tomar jeringa cargada con agua estéril al verificar la salida de orina hacia bandeja estéril receptora y colocar pivote de la misma en válvula de cuff e insuflarlo con cantidad de agua indicada por el fabricante.
- Traccionar suavemente la sonda hasta sentir leve resistencia.
- Cubrir con paño estéril extremo distal del catéter urinario, retirar paño perforado, recibir extremo proximal de bolsa recolectora y ensamblar ambos extremos, asegurar que queden correctamente ajustados.
- En neonatos: Para unir el catéter vesical a la bolsa recolectora se debe realizar una adaptación utilizando silicona estéril. Una vez realizada la conexión, se debe proteger esta unión cubriéndola con gasa estéril.



#### Colaborador:

- Enganchar bolsa de orina al soporte y colgarlo del borde de la cama por debajo del nivel vesical del paciente.



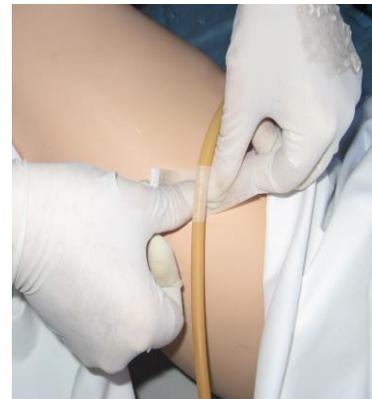
 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Tracto Urinario (ITU) por Catéter Urinario Permanente (CUP)</b></p>	Código: DOC – UCSP 107 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 5
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 10 de 19
		Vigencia: Agosto 2028

#### 5.6.4 Evidencias de Técnicas apropiadas para la inserción del catéter urinario:

- Realizar la correcta higiene de manos inmediatamente antes y después de la inserción o manipulación del catéter o de su sitio de inserción. (Categoría IB).
- Asegurar que sólo las personas adecuadamente entrenadas (por ejemplo: personal hospitalario, miembros de la familia o los mismos pacientes capacitados), que son quienes conocen la técnica correcta para la inserción aséptica y la mantención del catéter, estén a cargo de la responsabilidad que implica este procedimiento. (Categoría IB).
- En los hospitales, insertar el catéter urinario con técnica aséptica y equipos estériles. (Categoría IB):
  - Previo a la inserción del catéter se debe realizar una correcta higiene perineal, con agua y jabón. Más investigaciones son necesarias sobre el uso de solución antiséptica vs. agua estéril o salina para la limpieza periuretral previa a la inserción del catéter. (No hay recomendación/Tema no resuelto).
  - Utilice guantes estériles, campo fenestrado, apósito y solución estéril para la limpieza periuretral y gel lubricante estéril de único uso para la inserción. (Categoría IB).
- Luego de la inserción del catéter urinario, fijarlo por arriba del muslo (nunca debe estar por debajo del paciente) para prevenir movimiento y tracción uretral. (Categoría IB).
- Considerar, si se tienen los recursos disponibles, el uso de un dispositivo de ultrasonido portátil para valorar el volumen urinario en pacientes con cateterización intermitente para disminuir el número de inserciones innecesarias. (Categoría II). Ahora bien, si el escaneo vesical por ultrasonido es utilizado, asegurar que las indicaciones de uso estén claramente indicadas, que las enfermeras estén entrenadas en su utilización y que el equipo reciba adecuada limpieza y desinfección entre pacientes. (Categoría IB).

#### 5.6.5 Fijación de sonda urinaria:

- En adultos y niños fijar a muslo con tela hipoalérgica, dejando rotulación de hora, fecha y lugar de fijación. Ejemplo: 25/01/11 - 16 hrs. M.D. (Muslo Derecho) o M.I. (Muslo Izquierdo).
- En neonatos fijar la zona distal de la sonda a zona inmóvil del paciente, nunca a la pierna. Se puede utilizar un puente de fijación similar al del catéter umbilical, puesto que en neonatos se instalan dispositivos sin cuff.
- Una vez concluido el procedimiento, dejar limpio y cómodo al paciente.
- Retirar el material.
- Retirar guantes y realizar lavado clínico de manos (operador y colaborador).



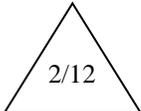
 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Tracto Urinario (ITU) por Catéter Urinario Permanente (CUP)</b></p>	Código: DOC – UCSP 107 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 5
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 11 de 19
		Vigencia: Agosto 2028

### 5.7 Registros:

- En Ficha clínica debe quedar registrada la indicación de instalación de catéter urinario y el motivo de instalación.
- En Hoja de enfermería debe quedar registro de:
  - Procedimiento de instalación realizado, detallando el calibre y tipo de sonda utilizada, cantidad de cc con que se infló el cuff y cualquier inconveniente que hubiese ocurrido.
  - Días de exposición al dispositivo invasivo señalando: N° de sonda / N° de día de exposición.

Ejemplo: #16  (sonda 16 F en día uno).

- En caso de no corresponder al primer catéter urinario instalado al paciente, registrar en el numerador el N.º de días del catéter actual, y en el denominador, el N° de días total de exposición a catéter urinario.

Ejemplo:  Paciente con catéter urinario en 2º día, de un total de 12 días Con dispositivo invasivo.

### 5.8 Cuidados del paciente con cateterismo permanente:

#### 5.8.1 Mantención del paciente con catéter vesical permanente:

- Realizar aseo genital 2 veces al día y SOS con agua y/o jabón (Jabón suave, Ph neutro, liquido, individual y personal del paciente).
- Mantener meato urinario libre de objetos tales como apósitos, gasas, algodones, etc.
- En la mujer fijar catéter urinario en el muslo, en hombre el sitio de fijación es la zona inferior del abdomen o la zona superior del muslo. Rotar la fijación de la sonda 2 veces al día.
- Registrar fecha, hora y lugar de fijación sobre tela.
- Rotar zona de fijación cada 12 hrs. entre un muslo y el otro.
- Mantener siempre el circuito cerrado. No realizar desconexión de la bolsa recolectora.
- Mantener bolsa recolectora de orina siempre bajo el nivel de la pelvis del usuario.
- Fijar recolector de orina en borde de cama, manteniendo bajada libre de acodaduras.
- Mantener clamp de extremo distal cerrado y guardado en su estuche, sin contacto con el suelo.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Tracto Urinario (ITU) por Catéter Urinario Permanente (CUP)</b></p>	Código: DOC – UCSP 107 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 5
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 12 de 19
		Vigencia: Agosto 2028

- Nunca pinzar un circuito urinario. Existen escasas indicaciones; exclusivas por exámenes y/o procedimientos urológicos (Eco Vesicoprostática con Vejiga llena, Urodinamias, Pielografías de eliminación).
- La bolsa colectora debe vaciarse periódicamente cuando se encuentre  $\frac{3}{4}$  de la capacidad marcada.
- Si existe evidencia de mal funcionamiento del catéter instalado, solicitar a médico evaluación para indicación de cambio si procede.

#### 5.8.2 Eliminación de orina del recolector:

- Eliminar orina de la bolsa recolectora cuando llegue a  $\frac{3}{4}$  de su capacidad.
- Realizar higiene de manos.
- Utilizar elementos de protección personal (EPP): guantes de procedimiento y pechera desechable de acuerdo a precauciones estándar, por cada usuario, de un solo uso.
- Abrir válvula de bolsa recolectora.
- Vaciar la orina en frasco recolector individual limpio y seco, cuidando que la válvula no toque los bordes del receptáculo de eliminación.
- Realizar medición de orina si corresponde.
- Eliminar inmediatamente la orina del frasco recolector que recibió la orina de la bolsa colectora.
- Lavar frasco con agua y jabón y desinfectar con solución cloro 1000 ppm.
- Dejar frasco recolector en lugar destinado para ello rotulado con nombre y o sala y cama a la que pertenece su uso.
- Retirar EPP.
- Realizar lavado clínico de manos.

#### Notas:

- Frascos recolectores deben ser de uso individual.
- Mantener frascos recolectores limpios y secos cuando no se encuentren en uso.

#### 5.8.3 Evidencias de Técnica apropiada para la mantención del catéter urinario:

- Mantener el sistema de drenaje cerrado. (Categoría IB).
- Mantener sin obstrucción el flujo urinario. (Categoría IB):
  - Mantener el catéter y la tubuladura colectora libre de obstrucciones. (Categoría IB).
  - Siempre, mantener la bolsa colectora de orina por debajo del nivel de la vejiga. La bolsa nunca debe reposar o apoyarse en el piso. (Categoría IB).
  - Vaciar la bolsa colectora regularmente, utilizando un recipiente individual y limpio para cada paciente, evitar salpicaduras y prevenir el contacto de válvula de salida de bolsa colectora con reborde del frasco de medición no estéril. (Categoría IB).

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Tracto Urinario (ITU) por Catéter Urinario Permanente (CUP)</b></p>	Código: DOC – UCSP 107 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 5
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 13 de 19
		Vigencia: Agosto 2028

- Utilizar las precauciones estándares durante la manipulación del catéter o del sistema colector. (Categoría IB).
- No está indicado, como rutina, el uso de colectores con antisépticos en el puerto de drenaje para la prevención de la ITU/CUP. (Categoría II).
- No está recomendado el cambio de catéteres permanente o de la bolsa de drenaje en forma rutinaria, fijando intervalos de tiempo. Al contrario, se sugiere el cambio de catéter y la bolsa de drenaje en base a criterios clínicos tales como infección, obstrucción o cuando el cierre del sistema cerrado está comprometido (II).
- No utilizar de rutina, antimicrobianos sistémicos para la prevención de la infección del tracto urinario en pacientes que requieren corto o largo período de cateterización, excepto que exista indicación médica como por ejemplo en pacientes con bacteriuria con remoción del catéter post cirugía urológica. (Categoría IB).
- No limpiar la zona periuretral con antisépticos para la prevención de las ITU/CUP mientras el catéter esté colocado. La higiene rutinaria de la superficie del meato, realizada durante el baño diario o ducha, es apropiada. (Categoría IB).
- No se recomienda la irrigación de la vejiga, salvo que se anticipe una obstrucción por sangrado (por ejemplo, en la cirugía de próstata o de vejiga). (Categoría II). Si la obstrucción es anticipada o prevista, se sugiere la utilización de irrigación continua cerrada para prevenirla. (Categoría II).
- No se recomienda la irrigación rutinaria de la vejiga con antimicrobianos. (Categoría II).
- No se recomienda la instilación rutinaria de soluciones antisépticas o antimicrobianas dentro de la bolsa de drenaje. (Categoría II).
- No es necesario clampear del catéter urinario antes de su remoción. (Categoría II).
- El catéter de silicona es preferible a catéteres de otros materiales, para reducir el riesgo de incrustación en pacientes cateterizados por largos períodos, que presentan obstrucciones frecuentes. (Categoría II).
- En el caso de pacientes en que el CUP sea utilizado para medición de la presión intrabdominal, tanto la instalación del sistema de transducción, su utilización y los fluidos destinados a la medición deben, en su origen, estar estériles y ser manejados con técnica aséptica.

#### 5.9 Toma de exámenes de cultivo de orina por catéter urinario:

- Los exámenes de orina solicitados a pacientes con circuito urinario instalado deben ser tomados con técnica aséptica y según el tipo de catéter.
- Si sonda uretrovesical lleva instalada más de 7 días y hay sospecha de infección, debe haber cambio de circuito completo (CUP y bolsa recolectora) para realizar toma de examen microbiológico con las máximas medidas de seguridad de calidad idónea de la muestra.
- No obstante, lo anterior, se “sugiere cambio de circuito completo (CUP y bolsa recolectora) para realizar toma de examen microbiológico” con las máximas medidas de seguridad de calidad idónea de la muestra.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Tracto Urinario (ITU) por Catéter Urinario Permanente (CUP)</b></p>	Código: DOC – UCSP 107 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 5
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 14 de 19
		Vigencia: Agosto 2028

### 5.9.1 Catéter urinario de látex: Extracción de orina por punción de sonda:

#### Técnica:

- Se debe limpiar y desinfectar zona distal con algodón con alcohol de 70°.
  - Puncionar sonda en su extremo más distal (Ver imagen) en el sitio que esta antes de la bifurcación y por la parte contra-lateral de la salida de la válvula del globo o cuff.
  - Pinzar con pinza Kelly sólo el extremo de salida que se conecta hacia el recolector de orina; No pinzar en otro sitio ya que puede dañar el canal de la válvula de insuflación del cuff.
- \*Si no hay disponibilidad de pinza Kelly: ocluir el circuito recolector de orina con los dedos.



Si bolsa recolectora cuenta con válvula para toma de examen puede ser utilizada previa limpieza y desinfección con alcohol.



### 5.9.2 Catéter urinario de silicona: Extracción de orina por lumen destinado para ello.

#### Técnica:

- Se debe limpiar y desinfectar el lumen para extracción de orina con algodón con alcohol de 70°
- Conectar jeringa al lumen y extraer muestra necesaria. (Ver imagen).

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Tracto Urinario (ITU) por Catéter Urinario Permanente (CUP)</b></p>	Código: DOC – UCSP 107 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 5
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 15 de 19
		Vigencia: Agosto 2028



\*Si sonda no posee lumen para extracción de muestra: Se debe realizar cambio de catéter urinario y tomar muestra de orina durante la instalación.

- Este tipo de sonda, nunca debe ser pinzada y puncionada, dado que se daña la indemnidad de la superficie del sistema.

#### 5.9.3 Evidencias de Manejo para recolección de muestra (Ver manual de toma de muestra microbiológica):

- Obtener muestras de orina de modo aséptico. (Categoría IB).
- Si se requiere un pequeño volumen de orina (por ejemplo, para análisis de orina o cultivo), aspirar la orina desde el puerto de toma de muestra sin aguja, con una jeringa o cánula estéril, luego de la limpieza del puerto con un desinfectante. De no contar con un puerto de toma de muestra, proceda a punzar el catéter previa desinfección, preferentemente, con una aguja estéril de calibre pequeño. (Categoría IB)
- Para obtener grandes volúmenes de orina para análisis especiales (no cultivo) tomar de modo aséptico desde la bolsa colectora. (Categoría IB).
- Consideraciones para la toma de muestra para Urocultivo: existe evidencia que en pacientes sondados crónicamente la remoción del catéter previa a la toma del urocultivo y al inicio del tratamiento en un episodio febril disminuye el número de cultivos polimicrobianos, los días de fiebre y el hallazgo de bacteriuria en las primeras 72 horas de tratamiento. Algunos autores han demostrado la diferencia en el germen que se obtiene si la muestra es tomada por punción de sonda o por punción suprapúbica. Gracias a este hallazgo, probablemente relacionado con la adherencia de las bacterias en el biofilm, varios autores sugieren el recambio de sonda antes de la toma de la muestra.

#### 5.10 Reemplazo de catéter urinario y circuito:

##### 5.10.1 Cambio de catéter y bolsa recolectora (circuito completo):

Los catéteres urinarios permanentes no deben cambiarse a intervalos predefinidos, ya que esta medida no ha mostrado utilidad para la prevención de infección del tracto urinario. Se debe realizar cambio de catéter y bolsa recolectora por:

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Tracto Urinario (ITU) por Catéter Urinario Permanente (CUP)</b></p>	Código: DOC – UCSP 107 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 5
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 16 de 19
		Vigencia: Agosto 2028

- Filtración de orina con cuff correctamente inflado.
- Obstrucción del flujo de orina que no es posible permeabilizar con técnica aséptica.
- Desconexión o permeabilización del sistema en que no se pueda objetivar el tiempo ni modo de ocurrencia de la pérdida del circuito cerrado.
- Infección urinaria del paciente.
- Colonización en pacientes inmunosuprimidos.

#### 5.10.2 Cambio sólo de la bolsa recolectora:

El cambio de la bolsa recolectora debe realizarse **de manera inmediata** cuando se pesquisen las siguientes situaciones:

- Obstrucción de la bolsa recolectora (por coágulos, por sedimento, entre otros).
- Por desconexión de la bolsa del catéter urinario.
- Se evidencia ruptura de la bolsa recolectora.
- Perdida de hermetismo de la válvula de vaciado (Goteo de la bolsa).
- Contaminación de la bolsa recolectora (al encontrarla en el suelo).

#### 5.10.3 Técnica de cambio de bolsa recolectora con **técnica aséptica**:

- Reunir el material necesario.
- Realizar lavado clínico de manos.
- Utilizar guantes estériles y EPP.
- Desinfectar con apósito estéril con alcohol 70º la unión entre catéter urinario y bolsa recolectora.
- Realizar desconexión de bolsa recolectora obliterando el catéter urinario con los dedos para evitar salida de orina.
- Conectar bolsa recolectora nueva al catéter urinario cuidando de no contaminar.
- Limpiar inmediatamente cualquier resto de orina que haya quedado en la unión del catéter con bolsa.
- Dejar bolsa recolectora bajo el nivel de la vejiga del paciente.
- Retirar y eliminar material y EPP.
- Realizar lavado clínico de manos.
- Realizar registros correspondientes.

#### 5.10.4 Evidencias de Manejo de la obstrucción del catéter urinario:

- *Si la obstrucción del catéter ocurre y es posible que se relacione con el material del catéter, cambiar el catéter. (Categoría IB).*

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Tracto Urinario (ITU) por Catéter Urinario Permanente (CUP)</b></p>	Código: DOC – UCSP 107 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 5
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 17 de 19
		Vigencia: Agosto 2028

### 5.11 Rol del equipo de Salud en la prevención de ITU/CUP:

#### Medico

- Indicación justificada y retiro oportuno
- Contribuir a la prevención

#### Enfermería/ Matroneria

- Responsables de la inserción de la sonda vesical.
- Uso de técnica aséptica el colocación y cuidado de la sonda vesical
- Verificar el material usado estéril y del lumen adecuado
- Responsable del cuidado de la sonda urinaria.
- Supervisar el proceso

#### Técnicos de enfermería

- Apoyar en la inserción de la sonda, presentando el material estéril
- Uso de técnica aséptica durante la instalación y mantención de la sonda urinaria
- Manejo adecuado del material estéril
- Aseo genital según norma
- Rotación de la sonda 2 veces al día, mantener bajo nivel de la vejiga.

#### 6. Flujogramas: N/A.

#### 7. Indicador y Método de evaluación:

Ver documento "Indicadores de Calidad Hospital San Juan de Dios - CDT".

#### 8. Distribución del documento:

##### 8.1 Dirección

##### 8.1 Subdirección Médica

##### 8.2 CR. Atención Ambulatoria.

##### 8.3 Subdirección de Enfermería.

##### 8.4 Subdirección de Apoyo clínico.

##### 8.5 Gestión de los Cuidados de Matronería.

##### 8.6 Servicios y Unidades clínicas.

##### 8.7 Unidades de apoyo.

##### 8.8 Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.

 <p><b>Hospital San Juan de Dios - CDT</b> <b>Asistencial Docente</b> <i>"El Primero de Chile"</i></p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Tracto Urinario (ITU) por Catéter Urinario Permanente (CUP)</b></p>	Código: DOC – UCSP 107 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 5
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 18 de 19
		Vigencia: Agosto 2028

## 9. Referencias bibliográficas:

- 9.1 Norma General Técnica N° 95, de prevención de ITU / CUP en adultos, Resolución Exenta N° 457, MINSAL, 2007.
- 9.2 Estrategias para Prevenir catéter La Infecciones del tracto urinario en hospitales de agudos. Shea / IDSA - Octubre 2008.
- 9.3 Guía para la Prevención del catéter La Infecciones del Tracto Urinario 2009- CDC - 04 de noviembre 2009.
- 9.4 M.J. López y J.A. Cortés, "Colonización e infección de la vía urinaria en el paciente críticamente enfermo", Med. Intensiva vol.36 no.2 Barcelona, marzo 2012.

## 10. Anexos:

- 10.1 Técnica de aseo genital

Documento Institucional No Modificable

<p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p><b>Norma de Prevención de Infección del Tracto Urinario (ITU) por Catéter Urinario Permanente (CUP)</b></p>	Código: DOC – UCSP 107 GCL 1.2 – GCL 3.3
		Edición: 5
		Elaboración: Mayo 2009
		Página 19 de 19
		Vigencia: Agosto 2028

**Anexo 1: Técnica de Aseo genital.**

Materiales		
Guantes de procedimiento	Jarro con agua tibia	Toalla de papel desechable
Chata	Tómulas de algodón	Jabón líquido neutro.
Procedimiento:		
Paciente sexo masculino	Paciente sexo femenino	
Preparar material y trasladar junto al paciente.		
Colocar cama en posición horizontal, acomodar la cabeza del paciente sobre almohada baja.		
Colocar al paciente en posición de decúbito supino.	Colocar a la paciente en posición ginecológica.	
Confeccionar cama partida (Dejando cubierto cuerpo de paciente desde zona abdominal al tórax y de rodillas a pies, dejando descubierta zona genital hasta rodillas).		
Realizar higiene de manos.		
Colocar guantes de procedimiento.		
Colocar chata a paciente adulto, en caso de paciente pediátrico o neonatológico colocar pañal limpio abierto, bajo zona genital.		
Dejar caer un chorro de agua tibia limpia sobre la zona genital, o suero fisiológico tibio en usuario neonatológico o pediátrico, en sentido de adelante hacia atrás; desde nivel superior hacia chata o pañal.		
Realizar instilación del chorro de agua sobre el pene, retraer la piel del prepucio y limpiar la zona del glande con tómula, rodeando con movimiento suave y firme de una sola vez. Eliminar la tómula.	Realizar instilación del chorro de agua sobre la zona genital, limpiar con tómula empapada en el chorro de agua los labios mayores de arriba abajo, de una sola vez y eliminar. Repetir las veces necesarias.	
	Separar los labios mayores con una mano y limpiar suavemente labios menores y zona mucosa de arriba hacia abajo con tómula empapada en el chorro de agua, de una sola vez y eliminar. Repetir las veces necesarias. Nunca aplicar jabón en esta zona.	
<b>El uso de las tómulas empapadas en el chorro de agua debe ser siempre en un solo sentido y por una vez, luego eliminar y repetir operación las veces que sea necesario.</b>		
Aplicar jabón líquido neutro con tómulas de aseo, previamente humedecidas en caso de existir secreciones adheridas o aspecto de higiene deficiente. Comenzar desde la zona más limpia a la más sucia, de adelante hacia atrás en un solo movimiento y luego eliminar tómulas.		
Realizar enjuague con caída de agua de nivel superior y de adelante hacia atrás.		
Secar con papel absorbente de adelante hacia atrás, sin friccionar, eliminar papel y cambiar por otro si se requiere.		
Retirar guantes y realizar higiene de manos.		
Registrar en hoja de enfermería la técnica efectuada.		