

para estimular el esfínter y esto no se logra con intervalos de pinzamiento de una hora, por otra parte el esfínter se encuentra relajado por la presencia de la sonda, por lo que se requiere retirar la sonda para lograr un efecto sobre el tono de la mismo.

Lineamientos del Programa de Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales

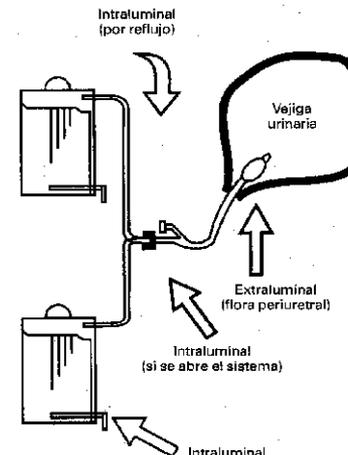
Prevención de Infecciones de Vías Urinarias asociadas a Drenaje Urinario

Las infecciones intrahospitalarias condicionan una infección concomitante al problema de base que lleva el paciente a su ingreso al hospital además de incrementar la estancia hospitalaria, los recursos de diagnóstico, tratamiento y el riesgo de muerte.

Dentro de las características generales, procedimientos invasivos y factores de riesgo, el catéter urinario ocupa uno de los principales lugares como factor de riesgo e incrementa la probabilidad de infección nosocomial. El agente etiológico puede llegar a las vías urinarias siguiendo tres vías: ascendente, hematógena o por continuidad.

Las medidas de control se enfocan en aspectos relacionados con los puntos vulnerables para la contaminación del sistema de drenaje.

Vías potenciales de entrada de microorganismos al sistema de drenaje urinario

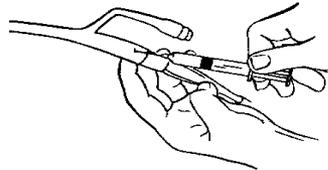


Las medidas de control de infección para erradicar los microorganismos en el tracto urinario antes de que ellos puedan proliferar y causen infección incluye los siguientes criterios:

TOMA DE MUESTRAS

Cuando se instala una sonda foley idealmente debe efectuarse un urocultivo, posteriormente cada 5 a 8 días durante su permanencia y al momento del retiro.

La toma de muestra debe realizarse por punción para mantener el sistema cerrado, si la sonda tiene un puerto se hará a través de él, de lo contrario se realizará una punción con aguja de bajo calibre antes de la bifurcación de la sonda, esto con técnica aséptica.



Lista de Verificación de Prevención de IVU asociada s SF

		
<p>Indicación Correcta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Justificada Instalación y permanencia 	<p>Inserción Adecuada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica aséptica procedimiento. - Fijación 	<p>Inspección y Mantenimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Circuito cerrado - Nivel de la bolsa y Llenado (2/3)

Recuerda que un manejo apropiado del Drenaje Urinario contribuye a Prevenir y Controlar Infecciones Nosocomiales y es además un indicador para medir la Calidad de la Atención.

INSTALACION

- El catéter urinario debe ser colocado únicamente por personas que conozcan la técnica correcta de inserción aséptica y utilizando equipo estéril.
- Sólo instalar cuando sea necesario y dejarlo el menor tiempo posible.
- Es de suma importancia el lavado de manos antes y después de cualquier manipulación del sitio de inserción del catéter vesical.
- Para la instalación se requiere utilizar cubrebocas, guantes, gasas, solución antiséptica para aseo perineal, agua estéril para lubricar el catéter, jeringa con solución para llenar el globo fijador.
- Se debe utilizar el calibre apropiado para minimizar el trauma uretral.
- Una vez insertado el catéter deberá ser cuidadosamente asegurado para prevenir movimiento o tracción uretral.

En mujeres se fija en cara interna del muslo y en hombres cara anteroposterior del muslo, de forma que permita la movilidad del paciente, no obstruya la permeabilidad y no exista tracción de la misma.

- Se debe colocar membrete de identificación (fecha de instalación, nombre completo de la persona que instaló y calibre de la sonda).



MANTENIMIENTO

- El Sistema de drenaje CERRADO se mantiene permanentemente (la sonda vesical debe estar continuamente conectada al sistema de drenaje y bolsa colectora, el dispositivo de salida de la misma debe estar colocado en la guarda y mantener cerrada su respectiva pinza).

• La bolsa colectora se mantiene por debajo del nivel de la vejiga independientemente de la posición del paciente para evitar

retorno de orina, además de no deber rebasar el 75% de su capacidad, ni permanecer a nivel del piso.

- Si no se mantiene el sistema cerrado, ya sea por desconexión o escurrimiento de la unión del catéter urinario y el tubo de drenaje, o bien se observa acumulación de natas de material en el sistema de conexión, éste deberá ser reemplazado con técnica aséptica, posterior a la desinfección con yodo povidona de la unión catéter vesical-tubo de sistema de drenaje.

- Registrar datos referentes al funcionamiento de la sonda y tubo de drenaje, como permeabilidad de la misma (que la sonda y/o el tubo de drenaje no estén pinzados, torcidos, acodados, colapsados o presionados por un objeto externo como pueden ser los barandales de la cama, no deben tener fisuras o fugas, no debe estar flácida o sus paredes colapsadas).

- En pacientes que requieren cateterización por periodos prolongados deberán cambiarse tanto el catéter como el sistema de drenaje cada 8 días a excepción de la sonda de silstic en la cual se hará cada 28 días.

- Registrar días de instalación de la sonda en forma consecutiva, los cuales deben coincidir con los datos del membrete de identificación.

- Realizar y registrar medidas higiénicas al paciente (cuando lo permita el paciente, revise que la zona periuretral esté limpia y libre de secreciones).

- Anote las medidas de orientación al paciente y familiar (en relación a los cuidados de la sonda vesical y al sistema de drenaje)

- Reportar ausencia o presencia de signos y síntomas que evidencien infección de vías urinarias (características macroscópicas de la orina, hematuria, orina turbia, sedimento, entre otras. Picos febriles, dolor suprapúbico o en flancos derecho o izquierdo, la presencia de secreción en área periuretral, ardor, prurito, inflamación o eritema, entre otros).

RETIRO

Deberá hacerse con técnica aséptica y por ningún motivo se realizará pinzamiento a intervalos regulares previo a su retiro como "ejercicios vesicales" ya que esto es INADECUADO, debido a que la vejiga requiere estar completamente distendida