


	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-01
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 1 de 7

GUÍA CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A CATÉTER INTRAVASCULAR

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Jefatura de Vigilancia Epidemiológica	Dirección Quirúrgica	Dirección Quirúrgica
Firma			

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-01
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 2 de 7

1. Propósito

Definir y describir identificación y tratamiento de las infecciones asociadas a catéter intravascular en los pacientes hospitalizados del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

2. Alcance

El presente documento aplica y es de cumplimiento obligatorio para el personal médico y paramédico del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra de las distintas áreas de hospitalización.

3. Responsabilidades

Jefe del servicio del área.- Vigilar y supervisar que el presente manual se cumpla en el área de hospitalización del Instituto.



Jefe de División de Epidemiología.- Actualizar el presente manual, en forma conjunta con el Jefe de servicio de Infectología.

Jefe de servicio de Infectología.- Actualizar el presente manual, en forma conjunta con el Jefe de servicio la División de Epidemiología, además de reportar la presencia de cualquier agente infeccioso que requiriera algún manejo en específico para su prevención y control.

Personal médico.- Notificar la aparición de infección asociada a catéter intravascular. Indicar los estudios necesarios para el diagnóstico, así como el tratamiento para el proceso infeccioso. Aplicar la metodología aquí estipulada con carácter de obligatorio para llevar a cabo una adecuada identificación y tratamiento de las infecciones asociadas a catéter intravascular. Notificar la infección al Departamento de Epidemiología.

Personal de enfermería.- Llevar a cabo la evaluación y curación del catéter intravascular. Notificar la aparición de infección asociada a catéter intravascular. Aplicar la metodología aquí estipulada con carácter de obligatorio para llevar a cabo una adecuada identificación y tratamiento de las infecciones asociadas a catéter intravascular. Notificar la infección al Departamento de Epidemiología.



Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.- Realizar conteo de días de catéter intravascular por paciente. Estadística de las infecciones.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-01
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 3 de 7



1. Guía clínica

(LA ESTRUCTURA DE LA DESCRIPCIÓN PUEDE VARIAR DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS, SE PUEDE INTEGRAR AYUDAS VISUALES PARA UN MEJOR ENTENDIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES).



N°	Actividad
1	Identificar a un paciente con la presencia de catéter intravascular, poniendo atención en el tipo de catéter, sitio de colocación, fecha de la misma y quién lo colocó.
2	Identificar si el paciente cuenta con datos clínicos que sugieran proceso infeccioso asociado al catéter intravascular, tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre, la cual puede no ser explicada por algún otro foco infeccioso • Escalofríos • Sepsis • Choque séptico • Secreción, eritema o induración a través del sitio de inserción del catéter • intravascular
3	Si identificó en el paciente alguno(s) de los anteriores datos, realice 2 hemocultivos, con o sin pico febril, uno transcatéter y otro de vena periférica. Si se observa secreción en el sitio de inserción del catéter también se debe realizar cultivo con un hisopo estéril, el cual se colocará en un medio de cultivo con agar sangre de carnero y en un portaobjetos, tal y como se estipula en el manual de toma de muestras microbiológicas del Laboratorio de Infectología. Nota: Si el catéter intravascular cuenta con más de una vía, se deben de tomar un hemocultivo de cada una de las vías. Los hemocultivos se deben tomar ANTES del inicio de antibióticos.
4	Para el diagnóstico se requiere lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento del mismo microorganismo tanto del hemocultivo de vena periférica y del transcatéter, o • Aislamiento del mismo microorganismo en hemocultivos cuantitativos positivos de diferentes lúmenes (si sólo se tomaron del catéter) con una diferencia del triple en el número de colonias entre ambos hemocultivos, o • Hemocultivo transcatéter y de vena periférica positivos, con positividad del primero de 2 hrs respecto al segundo (vena periférica). Nota: Si hay aislamiento de un microorganismo proveniente de la punta del catéter con más de 15 UFC en el medio de agar sangre de carnero o más de 102 UFC de caldo por método de sonicación, éste se considerará como cultivo positivo, confirmando el diagnóstico.
5	Para el diagnóstico presuntivo se requiere lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento de algún microorganismo en el cultivo de secreción de herida alrededor del catéter y un hemocultivo positivo (transcatéter o periférico) con el mismo microorganismo aislado.
6	Las indicaciones para retiro de catéter intravascular serán las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Sepsis grave, tromboflebitis supurativa, endocarditis, bacteriemia que continúe después de 72 hrs con antibióticos apropiados. • Aislamiento de alguno de los siguientes microorganismos (que cumplan criterios de infección asociada a catéter intravascular): <i>S. aureus</i>, Staphylococcus coagulasa negativa, <i>P. aeruginosa</i> (u otro bacilo gramnegativo), <i>Enterococcus spp</i>, levaduras o mycobacterias.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-01
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 4 de 7

N°	Actividad
	<p>SCN.</p> <p>Notas: Si el paciente requiere continuar con un catéter intravascular y se aisló <i>Staphylococcus</i> coagulasa negativo, se puede realizar cambio del mismo por guía; si fue otro microorganismo, se sugiere, de acuerdo a la posibilidad del paciente, colocar el catéter mediante nueva punción. Si hay crecimiento de alguna especie de <i>Staphylococcus</i> de UN SOLO hemocultivo (periférico o transcatéter) enviar nuevas muestras antes de iniciar tratamiento antibiótico o retirar el catéter, ya que puede tratarse de contaminación del cultivo por una mala técnica en la toma.</p>
7	<p>Siempre que se retire el catéter intravascular y se sospecha de proceso infeccioso se debe ENVIAR LA PUNTA a cultivo en un tubo de transporte estéril, tal y como se estipula en el manual de toma de muestras del laboratorio de Infectología.</p>
8	<p>Tratamiento antimicrobiano de acuerdo a aislamiento:</p> <p>Cocos Gram positivos: Vancomicina es el fármaco recomendado para el tratamiento empírico si hay una alta prevalencia de <i>Staphylococcus aureus</i> oxa resistente.</p> <p>Bacilos Gram negativos: La cobertura se basará en la flora hospitalaria, recomendándose el uso de ceftazidima, cefepime, meropenem o piperacilina/tazobactama a las dosis adecuadas de acuerdo al peso, edad y depuración de creatinina del paciente.</p> <p>Levaduras: Si hay sospecha de levaduras (uso prolongado de antibióticos de amplio espectro, nutrición parenteral, cáncer, trasplante de órgano sólido o de médula ósea, catéter femoral o un índice de colonización para <i>Candida spp</i> positivo con fiebre), se debe iniciar tratamiento empírico con fluconazol (si no tuvo exposición previa al mismo o si la prevalencia de <i>C. krusei</i> o <i>C. glabrata</i> en el hospital es baja), equinocandina (anidulafungina o caspofungina) o amfotericina B desoxicolato.</p> <p>Nota: Si el paciente presenta sepsis grave y datos clínicos francos de infección asociada al catéter intravascular se debe iniciar empíricamente con vancomicina + meropenem ajustar de acuerdo a cultivos.</p>
9	<p>La duración del tratamiento se empieza a contar (día cero de tratamiento efectivo) desde el primer hemocultivo negativo, por lo que se realizará hemocultivo de control a todos los pacientes a las 48 hrs de diagnóstico de la infección de forma diaria (incluso sin fiebre) para los aislamientos con <i>S. aureus</i> o <i>Candida spp</i>.</p>
10	<p>Tratamiento con sello de antibióticos:</p> <p>Si el paciente cuenta con accesos vasculares difíciles y no se puede cambiar o retirar el catéter, se puede intentar salvarlo colocándole un sello de antibióticos, el cual se comentará con el servicio de Infectología.</p>
11	<p>Notificar al servicio de epidemiología el hallazgo de la infección asociada a catéter intravascular de acuerdo al manual de procedimientos F02-PR-SIB-07.</p>
12	<p>Prevención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SÓLO se deben colocar los catéteres intravasculares por personal calificado. • Si se colocó el catéter sin técnica aséptica adecuada (por una emergencia) se debe cambiar el catéter dentro de las primeras 48 hrs de su inserción. • El catéter SÓLO debe ser manipulado por personal capacitado. • El catéter SÓLO debe ser manipulado cuando se requiera y el menor número de veces posible. • Conocer la técnica de curación del catéter intravascular. • Observar el sitio de inserción del catéter en búsqueda de eritema, secreción o dolor a la palpación de dicho sitio cuando se realice curación del mismo. • Realizar curación del sitio de inserción del catéter cada 7 días o cuando esté húmedo, flojo

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-01
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 5 de 7

N°	Actividad
	<p>o sucio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No utilice antibióticos tópicos o cremas en el sitio de inserción. • Para el baño del paciente se debe proteger el catéter con un plástico para evitar que se humedezca, si esto ocurre SE DEBE realizar curación. • Retirar los catéteres intravasculares si ya no se utilizarán. • Si el paciente amerita nutrición parenteral total, utilizar únicamente un lúmen para este fin. Ésta debe ser administrada durante 24 hrs, si no se terminó se debe retirar y empezar con una nueva. • Si las soluciones o fármacos no tienen contraindicación para su uso conjunto, sólo utilizar un lúmen. • Si alguno de los lúmenes no se utilizará, éste deberá de sellarse con heparina. • Remplace los conectores cada 72 hrs y asegúrese que sean compatibles. • Remplace el set venoso cada 72 hrs o al terminar de pasar la NPT, aminoácidos o propofol. • Antes de ministrar medicamentos limpie el conector con una torunda impregnada con alcohol al 70% por al menos 2 minutos. • Si hay conectores que no se estén utilizando, coloque un protector o capuchón. <p>Pacientes con quemaduras: En el caso de pacientes con quemaduras se debe procurar no colocar el catéter en un sitio quemado y realizar la curación correspondiente. Si se requiere la colocación en un sitio quemado únicamente realizar curación con yodopovidona diariamente y no cubrir.</p> <p>En este tipo de pacientes se sugiere el cambio de catéter semanalmente para prevenir infecciones.</p>
13	<p>Indicador: El indicador para evaluar el apego a la presente guía clínica es en base a la tasa de infección por días catéter</p>
14	<p>La Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria llevará el monitoreo de las infecciones utilizando la hoja de vigilancia manejada por dicha unidad.</p>

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-01
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 6 de 7

4. Glosario

Solución de aminoácidos: Solución intravenosa rica en aminoácidos para pacientes con enfermedades específicas.

Acceso vascular difícil: Aquel acceso vascular que no se puede obtener después de dos intentos.

Bioconector: Adaptador para jeringas o en los catéteres intravenosos.

Curación del catéter: Técnica empleada para mantener limpio y en buenas condiciones el catéter intravascular.

Choque séptico: Presencia de sepsis e hipotensión sin respuesta a la administración de líquidos intravenosos.

Escalofrío: Estremecimiento general del cuerpo; ataque de contracciones involuntaria de los músculos voluntarios, acompañado de sensación de frío y de palidez de la piel.

Fiebre: Aumento de la temperatura corporal por arriba de 38.3° C en cualquier medición o persistencia de 38.0°C durante 1 hora.

Induración alrededor del catéter: Endurecimiento que se palpa en el sitio de inserción de un catéter.

Lúmen: Cavidad o canal dentro de un tubo u órgano tubular.

Nutrición Parenteral Total (NPT): Alimentación total otorgada por vía parenteral.

Secreción alrededor del catéter: Líquido observado a través del sitio de inserción de un catéter.



Sello de antibiótico: Tratamiento con antibiótico tópico que se coloca en un lúmen el cual se utiliza para salvar el catéter.

Sepsis: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica asociada a una infección.

Torunda: Bola de algodón envuelta en gasa esterilizada.

Tratamiento empírico: Tratamiento por medios que han sido benéficos según la experiencia.

UFC: Unidades Formadores de Colonias

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DQ-01
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Rev. 03
			Hoja: 7 de 7

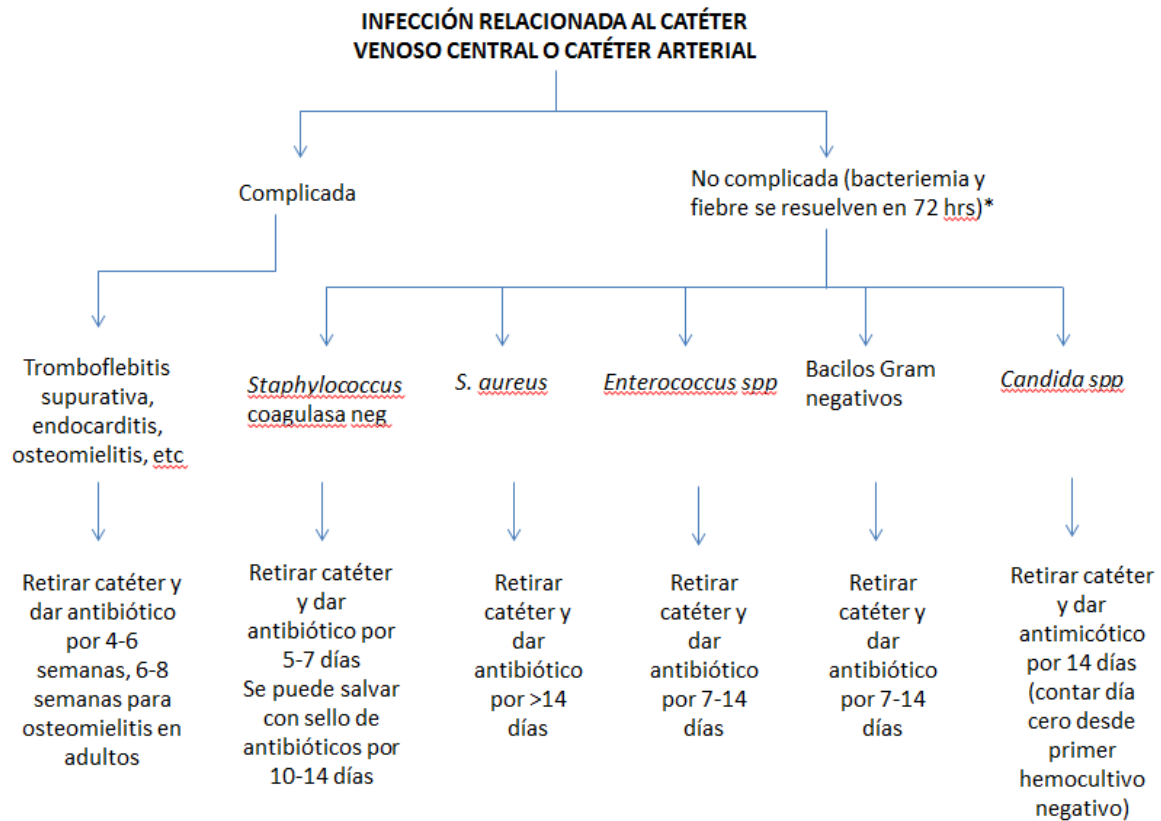


Figura 1. Algoritmo para el manejo de los pacientes con infección asociada a catéter Intravascular (venoso o arterial).

5. Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
01	Actualización de Imagen Institucional, actualización del nombre del Instituto	JUN 15
02	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
03	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20