


	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-DQ-07
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Rev. 03</b>
			<b>Hoja:</b> 1 de 5

## GUÍA CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS ASOCIADAS A CATETER VESICAL

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Jefatura de Servicio de Infectología	Dirección Quirúrgica	Dirección Quirúrgica
Firma			

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-DQ-07
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Rev. 03</b>
			<b>Hoja:</b> 2 de 5

## 1. Propósito

Definir y describir la identificación, tratamiento y prevención de las infecciones de vías urinarias asociadas a catéter vesical 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.



**Urólogo.-** 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 y Paramédico.-** Aplicar la metodología aquí estipulada con carácter de obligatorio para llevar a cabo una adecuada identificación y tratamiento de las infecciones de vías urinarias asociadas a catéter vesical.

Notificar la infección al Departamento de Epidemiología si fuera necesario.



**Epidemiólogo.-** Realizar conteo de días de catéter urinario por paciente. Estadística de las infecciones asociadas a catéter vesical.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-DQ-07
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Rev. 03</b>
			<b>Hoja:</b> 3 de 5

## 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
<b>Diagnóstico</b>	
<b>1</b>	<p>Identificar si el paciente cuenta con datos clínicos que pudieran sugerir un proceso infeccioso en vía urinaria, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre (no explicada por alguna patología agregada).</li> <li>• Escalofríos.</li> <li>• Piuria macroscópica.</li> </ul> <p>O bien, identificar si el paciente presenta alguno de los siguientes síntomas inespecíficos acompañado de leucocitosis, sin evidencia de afección a otro nivel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudoraciones.</li> <li>• Náusea y vómito.</li> <li>• Espasticidad incrementada.</li> <li>• Dolor abdominal o costovertebral.</li> </ul>
<b>2</b>	<p>Si se identificó al paciente con alguno (s) datos clínicos y/o de laboratorio que sugiera infección asociada a catéter vesical se cambiará éste y la bolsa recolectora, de acuerdo al manual de procedimientos para ello (MOP-SEN-17); tomando en cuenta los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el catéter tiene <b>menos de dos semanas</b> (y el paciente continuará con ese catéter), tomar urocultivo de ese catéter colocado.</li> <li>• Si el catéter tiene <b>más de dos semanas</b> (y el paciente continuará con catéter), recambiar el catéter y tomar urocultivo del nuevo catéter.</li> <li>• Si el paciente <b>ya no necesitará la sonda</b>, retirarla y solicitar un urocultivo por chorro medio.</li> </ul> <p><b>Notas:</b> Todo paciente que ingrese a un área de hospitalización con una sonda vesical proveniente de otra Institución, se deberá cambiar por una nueva, independientemente de que se piense o no en un proceso infeccioso en la vía urinaria.          NO es necesario enviar la punta de la sonda a cultivo.          NO es necesaria la toma de exámenes generales de orina y urocultivos de seguimiento.          Si el paciente tiene fiebre o presenta choque se debe tomar un par de botellas de hemocultivo.</p>
<b>Tratamiento</b>	
<b>3</b>	<p>Iniciar tratamiento empírico con quinolona (ciprofloxacino, ofloxacino, levofloxacino o moxifloxacino), ajustar la dosis de acuerdo al tipo de fármaco y función renal si hay sospecha o evidencia de proceso infeccioso.</p> <p>Nota: Si el paciente es alérgico o hay contraindicación para uso de quinolonas (dermatosis, alargamiento del segmento QT o uso de antiarrítmicos –amiodarona o sotalol-) iniciar tratamiento con cefalosporina de tercera generación (ceftriaxona y ajustarla de acuerdo a su edad).</p> <p>Si el paciente cuenta con antecedente de aislamiento microbiológico por infección de vías urinarias en los últimos 2 meses dar tratamiento antibiótico que cubra dicho microorganismo.</p>
<b>4</b>	<p>Solicitar resultado de urocultivo y ajustar tratamiento antibiótico de acuerdo al aislamiento y sensibilidad del microorganismo.</p>

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-DQ-07
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Rev. 03</b>  <b>Hoja:</b> 4 de 5

N°	Actividad
	<b>Nota:</b> Si hay aislamiento de <i>Candida sp</i> se volverá a enviar nuevo urocultivo, si vuelve a salir dicho microorganismo, se cambiará sonda nuevamente y se dará tratamiento para dicho microorganismo con fluconazol.
5	El tratamiento antibiótico será mínimo de 7 días y máximo de 14 días, el cual se otorgará de acuerdo a la evolución y estado clínico del paciente.
Prevención	
6	NO se recomiendan antibióticos profilácticos a los pacientes con catéter vesical que se encuentren asintomáticos o con bacteriuria asintomática. Aquellos con cateterismo intermitente o al realizar cambio del catéter se sugieren una dosis de nitrofurantoina de 100 mg preprocedimiento.
7	Para disminuir el riesgo de infecciones sólo se utilizará circuito cerrado, SIEMPRE se mantendrá la bolsa recolectora por debajo de la altura de la vejiga, NO se colocará cinta de unión entre el catéter y la bolsa colectora.
8	Notificar al servicio de epidemiología el hallazgo de infección de vías urinarias asociada a catéter vesical de acuerdo al manual de procedimientos F02-PR-SIB-07.

#### 4. Glosario

**Bacteriuria:** Aislamiento microbiológico en muestra de orina.

**Colonización de material inerte:** Aislamiento microbiológico de la superficie externa o interna de materiales que tengan contacto directo con pacientes (catéteres, sondas, drenajes, gasas, etc), sin representar una buena muestra que considere como patógeno a los microorganismos aislados.

**Piuria:** Presencia de más de 5 leucocitos en la orina.

#### 5. Anexo

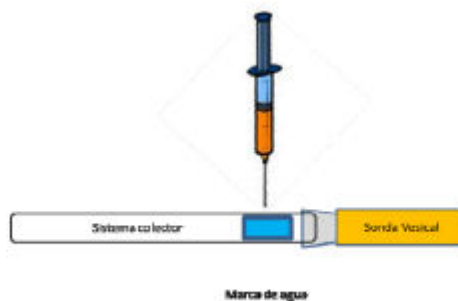


Figura 1. Toma de urocultivo CON marca de agua


	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015	<b>Código:</b> MG-DQ-07	
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Rev. 03</b>
		<b>Hoja:</b> 5 de 5	



Figura 2. Toma de urocultivo SIN marca de agua

## 6. 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