
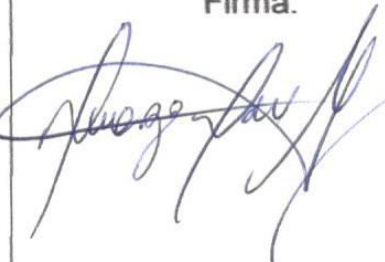






| | | |
|--|---|------------------------------------|
|  HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN | PROTOCOLO DE PREVENCION DE INFECCION ASOCIADA A PROCESO INVASIVO “CATETER URINARIO PERMANENTE” | Código: GCL 3.3.5 a |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 1 de 12 |

PROTOCOLO DE PREVENCION DE INFECCION ASOCIADA A PROCESO INVASIVO “CATETER URINARIO PERMANENTE”


*Oficina de Calidad
 y Seguridad
 Hospital San Francisco*

| Elaborado por | Revisado por: | Aprobado por |
|---|--|---|
| Bárbara Suazo SM Enfermera PCI | Dr. Bernardo Lopez Médico PCI MT. Carolina Quinteros Torrent Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente | Ricardo Alvear Leal Director |
| Firma: | Firmas: | Firma: |
|  |  |   |
| Fecha de Aprobación | 14/10/2022 | |

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p> | PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN ASOCIADA A PROCESO INVASIVO “CATETER URINARIO PERMANENTE” | Código: GCL 3.3.5 a |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 2 de 12 |

INDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUCCION | 3 |
| 2. OBJETIVOS | 3 |
| 3. ALCANCE | 3 |
| 4. RESPONSABLES | 4 |
| 4.1 DE LA EJECUCIÓN | 4 |
| 4.2 DE LA SUPERVISIÓN | 4 |
| 5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA | 5 |
| 6.DEFINICIONES | 5 |
| 7. DESARROLLO | 6 |
| 7.1 MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE CATÉTER URINARIO PERMANENTE | 6 |
| 7.2 CRITERIOS DE INDICACIÓN DE INSTALACIÓN CUP | 6 |
| 7.4 ASEO GENITAL EN PACIENTES CON INDICACIÓN Y MANEJO DE CUP..... | 7 |
| 7.5 LAVADO DE MANOS..... | 7 |
| 7.6 MEDIDAS GENERALES DE USO DE CUP..... | 8 |
| 7.6 INDICACIÓN DE RETIRO DE CATÉTER URINARIO PERMANENTE | 10 |
| 8. DISTRIBUCION | 11 |
| 9. REGISTROS..... | 11 |
| 10.CONTROL DE CAMBIOS..... | 11 |
| 11.ANEXOS..... | 12 |

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p> | PROTOCOLO DE PREVENCION DE INFECCION ASOCIADA A PROCESO INVASIVO “CATETER URINARIO PERMANENTE” | Código: GCL 3.3.5 a |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 3 de 12 |

1. INTRODUCCION

La infección del tracto urinario por uso de catéter urinario permanente es la infección asociada a la atención de salud más frecuente a nivel nacional y global. La importancia de su vigilancia radica en los altos costos que esta conlleva, tanto para el hospital como para el paciente. Existen factores de riesgo en distintas áreas, aquellos que se encuentran en el paciente y el catéter son inherentes a ellos, sin embargo, todos aquellos factores de riesgo que se adjudican a la atención de salud son altamente prevenibles, por lo cual es fundamental tener un equipo clínico capacitado y competente.

El aspecto más importante en la prevención de infecciones asociadas a este dispositivo, es evaluar las técnicas asociadas a la instalación y manejo del catéter, ya que identificar errores o trasgresiones en las medidas de prevención representan una de las herramientas más útiles y efectivas en la reducción de éstas.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Prevenir infecciones asociadas a proceso invasivo de CUP en el Hospital.


2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Estandarizar las medidas de prevención de infecciones asociadas a proceso invasivo de CUP en el Hospital.
- Disminuir la incidencia de infecciones urinarias asociadas a su instalación y mantención.
- Definir responsables en el proceso

3. ALCANCE

Ámbito de aplicación: A profesionales médicos, enfermeras, matronas y TENS que participan en la atención de pacientes instalando, retirando y manejando un CUP en los diferentes servicios Clínicos del hospital

Población de aplicación: A todos los pacientes de los Servicios Clínicos con indicación de instalación y manejo de catéter urinario permanente.

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p> | PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN ASOCIADA A PROCESO INVASIVO “CATETER URINARIO PERMANENTE” | Código: GCL 3.3.5 a |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 4 de 12 |

4. RESPONSABLES

4.1 DE LA EJECUCIÓN

Médico: será el responsable de

- Indicar la instalación o retiro del catéter urinario permanente
- Evaluar constantemente la necesidad de este dispositivo

Enfermera/matrona: será responsable de

- Mantener una técnica estéril al instalar el CUP
- Realizar el procedimiento según protocolos vigentes
- Tomar urocultivo en la primera instalación dentro de la hospitalización del paciente
- Valorar necesidad de uso de catéter diariamente
- Supervisar el correcto manejo del circuito por parte del equipo clínico.

TENS: será responsable de

- Realizar lavado genital previo a instalación de catéter
- Colaborar como ayudante en el proceso de instalación de CUP
- Valorar diariamente estado del circuito
- Mantener técnica aséptica durante la manipulación del circuito urinario.

Jefes de servicios clínicos: Son responsables de

- Conocer, difundir y monitorear el cumplimiento de este protocolo en sus áreas clínicas.


4.2 DE LA SUPERVISIÓN

Enfermera Coordinadora en servicio de hospitalización: Será responsable de

- ✓ Deben conocer, difundir y monitorear el cumplimiento de este protocolo en sus áreas clínicas.

Enfermera/o Jefe de Servicio clínico donde se instale CUP: Será responsable de

- ✓ Conocer, difundir y monitorear el cumplimiento de este protocolo en sus áreas clínicas.
- ✓ Evaluar que se cumplan los pasos para prevención de infección en la instalación de CUP
- ✓ Verificar que la instalación sea realizada por personal capacitado y autorizado (enfermera/matrona), que cuente con un ayudante (TENS)

| | | |
|---|---|---------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p> | PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN ASOCIADA A PROCESO INVASIVO “CATÉTER URINARIO PERMANENTE” | Código: GCL 3.3.5 a |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 5 de 12 |

Enfermera PCI: Es responsable de

- ✓ Supervisar el cumplimiento del presente protocolo.
- ✓ Alertar desviaciones del procedimiento a jefaturas, equipo PCI, Calidad y Sub Dirección Médica para tomar medidas correctivas según corresponda.
- ✓ Realizar vigilancia activa de infecciones asociadas a CUP

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Normas de Procedimientos Invasivos para la Prevención y Control de las IIH, MINSAL, 1989.
- Norma ITU/CUP, Minsal 2007.
- Norma de prevención de infección urinaria asociada al catéter urinario permanente (itu/cup). Universidad de Chile, 2011.
- Manual de Prevención y Control de IIH, Normas y Programas, MINSAL, 2003.
- Unidad de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. Normas de Instalación y Mantenimiento de Catéter Urinario Permanente (CUP) Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena Temuco, Chile (2012)
- Norma de prevención de infección urinaria asociada Instalación y Mantenimiento de Catéter Urinario Permanente, Hospital Hernán Henríquez Aravena, Vigencia 2015
- Medidas de prevención de infección de tracto urinario asociado a CUP, Universidad de los Andes, año 2022.

6. DEFINICIONES

Catéter urinario permanente (CUP): cateterismo a permanencia (más de 24 horas de permanencia).

Catéter urinario transitorio: cateterismo intermitente (extracción de orina 3-4 veces al día).


HCSFP: Hospital Clínico San Francisco de Pucón.

Infección de tracto urinaria (ITU): Es la identificación de 100.000 o más unidades formadoras de colonias (UFC) de un microorganismo por ml. de orina, en una muestra de orina fresca tomada en forma aséptica en un paciente sintomático, o más de 10.000 colonias por ml. de orina obtenida por punción de catéter.

ITU/CUP: infección del tracto urinario asociada al uso de catéter urinario permanente.

PCI: Programa de control de infecciones.

TENS: Técnico Enfermería en nivel superior.

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p> | PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN ASOCIADA A PROCESO INVASIVO “CATETER URINARIO PERMANENTE” | Código: GCL 3.3.5 a |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 6 de 12 |

7. DESARROLLO

7.1 MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE CATÉTER URINARIO PERMANENTE

Se consideran los siguientes aspectos claves en la prevención de infecciones asociadas a CUP:


- a) Cumplir con un criterio de indicación
- b) Reunir el material necesario previamente
- c) Aseo genital previo a la instalación y diario 2 veces al día.
- d) Realizar lavado de mano previa instalación
- e) Seguir el procedimiento normado de instalación y manejo de CUP (Ver protocolo vigente GCL 1.2.1).
- f) Manipulación de bolsa recolectora con técnica aséptica
- g) Evitar el reflujo de orina desde el circuito cerrado de drenaje urinario hacia la vejiga

7.2 CRITERIOS DE INDICACIÓN DE INSTALACIÓN CUP

- Paciente con obstrucción de la vía urinaria.
- Monitoreo de diuresis horaria en pacientes con inestabilidad hemodinámica.
- Pacientes sometidos a cirugía urológica u otra estructura contigua al tracto genitourinario que pueden o no requerir irrigación (ej: cirugía por fractura de cadera, hernia inguinal, cesárea, etc.)
- Hematuria severa ante riesgo de hacer coágulos y obstrucción de la vía urinaria.
- Para ayudar en el proceso de curación de una herida abierta de sacro o perineal en pacientes incontinentes o postrados.
- Pacientes que requieran inmovilización prolongada

7.3 RECOLECCIÓN DE TODO EL MATERIAL NECESARIO PARA EL PROCEDIMIENTO

La recolección del material a utilizar de manera previa al procedimiento, reduce altamente el riesgo de quiebre de la técnica estéril, esto debido a que una vez establecido el campo estéril, se retirarán de su empaque y se depositarán en este campo los materiales a utilizar. Es fundamental a su vez realizar la técnica de conteo previo, en donde se detalle a viva voz el paso a paso para verificar que no falte ningún insumo a utilizar. Para mayor seguridad, es necesario siempre contar con un ayudante en el procedimiento para favorecer que el operador de la instalación reciba de manera óptima su material.

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p> | PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN ASOCIADA A PROCESO INVASIVO “CATÉTER URINARIO PERMANENTE” | Código: GCL 3.3.5 a |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 7 de 12 |

7.4 ASEO GENITAL EN PACIENTES CON INDICACIÓN Y MANEJO DE CUP

- El aseo genital previo a la instalación del CUP, debe realizarse con tómulas limpias, agua y jabón.
- Se debe dejar descubierta solo la zona genitourinaria, cuidando siempre la privacidad del paciente
- El ayudante realiza la técnica de aseo genital con mecanismo de arrastre, de arriba hacia abajo en mujeres, y retirando hacia atrás el prepucio en hombres.
- Usar cada tómula una sola vez y eliminar.
- La zona genital debe mantenerse limpia realizando aseo genital con agua y jabón **al menos dos veces al día** y cada vez que sea necesario, posteriormente fijando la sonda de forma rotatoria en la cara interna del muslo. Registrar esta actividad en la hoja de enfermería.


7.5 LAVADO DE MANOS

- El operador y ayudante deben realizar lavado clínico de manos antes de la instalación, manipulación del catéter o sistemas de drenaje.

7.6 MANIPULACIÓN DE LA BOLSA RECOLECTORA CON TÉCNICA ASÉPTICA

Técnica aséptica hace referencia a todos los procesos que se realizan en pos de una disminución considerable del número de microorganismos potencialmente patógenos o virulentos para un huésped. Por lo anterior, se entiende como manipulación de la bolsa recolectora con técnica aséptica a los siguientes pasos: realizar lavado de manos previo a manipulación de la bolsa, pincelar con sachet de antiséptico o alcohol pad la espiga de la bolsa antes de su apertura, al realizar vaciamiento debe haber una distancia entre la espiga y el recolector de orina, se debe limpiar con alcohol pad al finalizar el vaciamiento de la bolsa y luego cerrarla.

Lo anteriormente descrito son técnicas que van a disminuir nuestro riesgo de contaminación del circuito cerrado, se fundamenta principalmente en base a minimizar la posible colonización de la espiga de bolsa recolectora al contacto con nuestras manos, lo cual al omitirse puede favorecer a una colonización de bolsa, posterior formación de biofilm e infección ascendente.

| | | |
|---|---|---------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p> | PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN ASOCIADA A PROCESO INVASIVO “CATETER URINARIO PERMANENTE” | Código: GCL 3.3.5 a |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 8 de 12 |

7.7 EVITAR EL REFLUJO DE ORINA DESDE EL CIRCUITO CERRADO DE DRENAJE URINARIO HACIA LA VEJIGA


La orina es considerada caldo de cultivo rico en nutrientes que favorecen la proliferación de bacterias, por lo cual siempre se busca una eliminación unidireccional y constante de esta, sin embargo, si no se llevan a cabo las medidas de prevención adecuadas, esto podría conllevar a una infección de foco localizado en el paciente o incluso sistémica. Por lo tanto, como medidas de prevención se establece: mantener flujo urinario sin obstrucción, en caso de pinzar la sonda esto debe ser el menor tiempo posible y debe ser ocluida en el punto más cercano al paciente, mantener bolsa de recolección bajo el nivel de vejiga del paciente, fijación del circuito de drenaje en cara interna del muslo para evitar su movimiento, la bolsa debe ser vaciada al llegar a $\frac{3}{4}$ de su llenado.

Lo anterior se fundamenta en la posible colonización por biofilm y posterior infección que puede generar la orina al reingresar a la vejiga (cavidad estéril). El biofilm es un conjunto de microorganismos cubiertos por una capa acuosa de polisacáridos, estos se adhieren a superficies inertes en donde se movilizan a través de arraste logrando infectar diferentes zonas y órganos, la evidencia nos menciona que para eliminar el biofilm es necesaria una extensa terapia antibiótica, ya que son más resistentes que cualquier patógeno presente en una infección aguda.

7.8 MEDIDAS GENERALES DE USO DE CUP


Respecto a su instalación:

- Sólo personal autorizado y capacitado podrá instalar catéteres urinarios, estos son enfermeras, matronas o médicos.
- El operador debe corroborar la indicación de instalación de CUP y que el paciente es el correcto, además se debe informar al paciente sobre el procedimiento a realizar
- Durante el procedimiento, se debe contar con ayudante para mantener la posición del paciente y presentar el material estéril.
- Preferir el catéter urinario de menor calibre posible, a menos que exista una indicación diferente, para minimizar el trauma en la pared vesical y uretral. Cuidar que el lumen de éste permita el drenaje en forma apropiada.
- El CUP debe ser instalado con técnica estéril, que incluya guantes, insumos y campo estéril que impidan la contaminación y el contacto del material estéril con superficies no estériles.
- Asegurar el catéter urinario luego de la inserción, de manera de evitar el movimiento y la tracción uretral, fijándolo con tela sobre la cara interna del muslo del paciente y resguardando que la bolsa recolectora quede bajo el nivel de la vejiga, sin acodaduras ni en contacto con el suelo.
- Registrar fecha de instalación, calibre de catéter y días de instalación en hoja de enfermería.

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p> | PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN ASOCIADA A PROCESO INVASIVO “CATÉTER URINARIO PERMANENTE” | Código: GCL 3.3.5 a |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 9 de 12 |

Mantenimiento del CUP:

- Los CUP se mantendrán permanentemente en un sistema de drenaje con circuito cerrado.
- Debe haber lavado de manos clínico antes de cualquier manipulación al circuito de CUP
- De existir necesidad de cambio, se debe retirar todo el circuito, es decir, se debe realizar un nuevo cateterismo y se debe usar un nuevo circuito de bajada de orina.
- Se debe evitar el reflujo de orina desde el sistema de circuito cerrado de drenaje urinario hacia la vejiga manteniendo:
 - Flujo sin obstrucción (evite formación de curvaturas o asas, bajo el nivel de la bolsa).
 - La bolsa colectora bajo el nivel de la vejiga en todo momento: para los traslados y cambios de cama, clampee el circuito lo más próximo al meato y por el mínimo tiempo posible (sólo para evitar el reflujo).
 - Una adecuada fijación del CUP que impida su movimiento.
- Los CUP no deben cambiarse en forma rutinaria o a plazo fijo, si no cada vez que sea necesario. Ej. Mal funcionamiento, si se observa sedimento en la bajada de orina, si hay presencia de coágulos en la bajada de orina.
- Se debe realizar evaluación diaria de la necesidad del CUP.
- La toma de muestra para exámenes se realizará por punción del catéter alrededor de 1 centímetro previo a la bifurcación, con técnica aséptica, sin desconectar el circuito, previa limpieza y desinfección del catéter con alcohol al 70° independiente del tiempo de instalación del CUP (se sugiere usar aguja de menor lumen posible).
- En adultos y pacientes pediátricos no neonatos, la fijación se debe rotar cada 12 horas para evitar úlceras del meato urinario.
- La bolsa recolectora debe colgarse en una base fija de la cama del paciente, a una distancia no menor de 20 cms. del piso, con la precaución de no colgarla en una baranda móvil, para evitar su desplazamiento.
- En los traslados y cambios de cama del paciente, se debe clampear el circuito lo más próximo al meato y por el mínimo tiempo posible.

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p> | PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN ASOCIADA A PROCESO INVASIVO “CATÉTER URINARIO PERMANENTE” | Código: GCL 3.3.5 a |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 10 de 12 |

Otras Medidas a considerar


- El uso de sistemas de drenaje con antisépticos incorporados no es necesario.
- No es necesaria la aplicación de antisépticos en zona peri meato. Basta con las medidas de higiene corporal habitual.
- No es necesario clampear el circuito previo a la remoción del CUP.
- No se autoriza la toma de urocultivos rutinarios en pacientes con CUP ni para “control de tratamiento”.
- No se autoriza el uso de antimicrobianos profilácticos para la instalación, mantención ni retiro del CUP.
- No se autoriza el tratamiento de bacteriurias asintomáticas en presencia de CUP, a menos que se vaya a realizar un procedimiento invasivo urológico o el paciente deba someterse a una cirugía.
- El uso de válvulas anti reflujo no previene ITU/CUP.

Evite el uso de CUP

- Como sustituto al uso de pañales en pacientes incontinentes. Para medición de diuresis en pacientes no críticos.
- Por tiempos prolongados en el postoperatorio sin las indicaciones apropiadas.
- Prefiera el uso de cateterización intermitente en pacientes con vejiga neurogénica o disfunción de vaciamiento de vejiga.
- Evalúe diariamente si se mantiene la indicación del catéter y, en caso contrario, indicar su retiro.
- Instale un nuevo catéter si éste se obstruyó, rompió, dejó de drenar la orina en forma adecuada o bien se interrumpió el circuito cerrado y el paciente mantiene la necesidad de él.

7.9 INDICACIÓN DE RETIRO DE CATÉTER URINARIO PERMANENTE

El retiro del CUP está indicado por el médico tratante, inmediatamente de superada la causa que justificó su indicación.

| | | |
|--|---|---------------------------------|
|  HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN | PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN ASOCIADA A PROCESO INVASIVO “CATETER URINARIO PERMANENTE” | Código: GCL 3.3.5 a |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 11 de 12 |

Crterios epidemiológicos para diagnóstico de infección tracto urinario (ITU)

Incluye: sepsis de foco urinario, infección urinaria.

Exposición requerida: Catéter urinario permanente por más de 2 días calendario desde su instalación al momento de inicio de los síntomas hasta 1 día calendario posterior a su retiro.

| | |
|-------------------|--|
| Criterio I | a) El /la paciente tiene al menos UNO de los siguientes signos o síntomas sin otra causa identificada: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fiebre mayor o igual a 38° C axilar 2. Tenesmo vesical 3. Dolor suprapúbico o costo vertebral 4. Urgencia miccional 5. Poliaquiuria 6. Disuria 7. Cualquiera de los siguientes elementos en paciente adultos mayores: Delirio, Agitación, hipoactividad cambio de estado mental o escalofríos. Y b) Examen de sedimento de orina con al menos UNO de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Leucocituria - Presencia de placas de pus - Presencia de piocitos Y c) Cultivo de orina con no más de dos microorganismos, en el que al menos uno de ellos tiene un recuento de 100.000 UFC/ml. |
|-------------------|--|

8. DISTRIBUCION


- Servicios de Hospitalización
- Servicio de Pabellón y recuperación
- Servicio de Urgencia
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente
- Programa de control de infecciones
- Centro Médico

9. REGISTROS

- Ficha clínica
- Hoja de indicaciones médicas y enfermería
- Planilla de control ITU CUP

10.CONTROL DE CAMBIOS

| Corrección | Fecha | Descripción de la Modificación | Edición que se deja sin efecto |
|------------|-------|--------------------------------|--------------------------------|
|------------|-------|--------------------------------|--------------------------------|

| | | |
|--|---|---------------------------------|
|  HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN | PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN ASOCIADA A PROCESO INVASIVO “CATETER URINARIO PERMANENTE” | Código: GCL 3.3.5 a |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 12 de 12 |

| | | | |
|---|-------|--|---------|
| 1 | 07/20 | - Cambio de logo institucional, Cambio de personal de la oficina de calidad y seguridad del paciente y Cambio de Director General. | Primera |
| 2 | 10/22 | <ul style="list-style-type: none"> - Cambia Figura de elaborador del documento y revisores. - Se agrega índice dinámico - Cambia introducción, cambian y se dividen los objetivos en general y específicos. - Se ordena el punto 7 desarrollo y adecua formato a 7.6 puntos. - Se simplifica punto 8, distribución, cada servicio clínico a servicios de Hospitalización y agrega centro Médico. - Se actualiza anexo 1 y elimina. anexo 2 - Cambia N° de páginas de 10 a 12. | Segunda |

11. ANEXOS

11.1: Registro de Vigilancia de ITU asociada a CUP.



VIGILANCIA DE PACIENTES POR INDICADORES ESTABLECIDOS: ITU CUP PROGRAM DE CONTROL DE INFECCIONES

Mes/Año: _____

| Nombre: | RUT: | Cama: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|-----------|---------|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Diagnóstico: | Fecha de Ingreso: | Servicio: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d3d3d3;"> <th>Día Mes</th> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>26</th><th>27</th><th>28</th><th>29</th><th>30</th><th>31</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vigilancia CUP</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Cultivo</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Resultado</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Observaciones</td> <td colspan="31"></td> </tr> </tbody> </table> | | | Día Mes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | Vigilancia CUP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Cultivo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Resultado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Observaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Día Mes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vigilancia CUP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cultivo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Observaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nombre: | RUT: | Cama: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|-----------|---------|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Diagnóstico: | Fecha de Ingreso: | Servicio: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d3d3d3;"> <th>Día Mes</th> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>26</th><th>27</th><th>28</th><th>29</th><th>30</th><th>31</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vigilancia CUP</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Cultivo</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Resultado</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Observaciones</td> <td colspan="31"></td> </tr> </tbody> </table> | | | Día Mes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | Vigilancia CUP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Cultivo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Resultado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Observaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Día Mes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vigilancia CUP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cultivo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Observaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |