



Proceso de Acreditación
HRR Noviembre 2015



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ECI Mariana Aravena M. ECI Roxana González A. Programa Control IAAS Hospital Regional Rancagua	Dra. Sonia Correa Fuentes Encargado Programa IAAS Hospital Regional Rancagua	Dr. Carlos Ureta Vidal Director (S) Hospital Regional Rancagua
Fecha: 14 Enero 2015	Fecha: 22 Enero 2015	Fecha: 12 Febrero 2015
Firmas	Firma	Firma

INTRODUCCION

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) son un conjunto de patologías con epidemiología y factores de riesgo diferentes. En la actualidad se reconoce que son pocas las acciones que por sí solas, pueden contribuir a prevenir todas las IAAS por lo cual se establece un conjunto de medidas de prevención que se denominan Bundles o Intransable. Entre las medidas que contribuyen globalmente a la prevención de la mayoría de las IAAS está la **Técnica Aséptica** que incluye: Lavado de manos en la atención de pacientes, uso de material estéril o desinfectado en Alto Nivel, el uso y manejo de antisépticos para preparación de la piel y de barreras de alta eficiencia durante los procedimientos invasivos,

1. OBJETIVO

- Disminuir el riesgo de infecciones en pacientes que son sometidos a Procedimientos Invasivos de: vía urinaria, torrente sanguíneo y vía aérea en Hospital Regional Rancagua.

2. ALCANCE

- Profesionales: Médicos, Enfermeras, Matronas, Técnicos paramédicos, Auxiliares de Servicio.
Alumnos, internos y becados de las distintas carreras.

3. DEFINICIONES

- **HRR:** Hospital Regional Rancagua
- **IAAS:** Infecciones asociadas a la Atención de Salud.
- **Cateterización Urinaria:** Consiste en el drenaje de la vejiga por medio de un catéter introducido por la uretra o por vía suprapúbico.
- **ITU:** Infección del Tracto Urinario.
- **CUP:** Catéter Urinario Permanente.
- **Cateterización Venosa:** procedimiento de inserción de un catéter biocompatible, en el espacio vascular central o periférico con fines terapéuticos y diagnósticos. De acuerdo a la duración de la cateterización, este puede ser temporal o permanente.
- **ITS:** Infección del Torrente Sanguíneo.
- **Bacteriemia:** es el hallazgo de bacterias en uno o más hemocultivos.
- **CVC:** Catéter Venoso Central.
- **CVP:** Catéter Venoso Periférico.
- **IRB:** Infección Respiratoria Baja.
- **NAVM:** Neumonía asociada a Ventilación Mecánica.
- **EPOC:** Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HRR	Código: SGC-PR-PPIAPI/GCL 3.3.5
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página: 2 de 28

4. RESPONSABLES

Médico de:

- Indicación de Procedimiento Invasivo escrito en Ficha Clínica.
- Evaluación diaria de la necesidad de mantención del procedimiento invasivo.
- Indicación de Retiro de Dispositivo Invasivo escrito en Ficha Clínica.
- Cumplimiento de Técnica Aséptica en Instalación de Vía Venosa Central.
- Cumplimiento de Técnica Aséptica de médicos urólogos en Instalación de Catéter Urinario Permanente.
- Cumplimiento de Técnica Aséptica en Intubación Endotraqueal.

Profesional (Enfermera y/o Matrona) de:

- Cumplimiento de Técnica Aséptica en Instalación de Catéter Urinario Permanente.
- Cumplimiento de Mantención y Retiro de Catéter Urinario Permanente.
- Cumplimiento de Mantención y Retiro Vía Venosa Central
- Cumplimiento de Técnica Aséptica en Instalación de CVP
- Cumplimiento de Mantención de Ventilación Mecánica.
- Supervisión del cumplimiento de las medidas preventivas de IAAS en Procedimientos Invasivos.

Técnico paramédico responsable de:

- Retiro de Catéter Urinario Permanente.
- Instalación de CVP (Servicios clínicos donde no se cuente con profesional 24 Hrs.)
- Retiro CVP.
- Cumplimiento de las medidas preventivas de IAAS en Procedimientos Invasivos.

5. DESARROLLO:

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN URINARIA ASOCIADA A CATÉTER URINARIO PERMANENTE.

FUNDAMENTO:

Las Infecciones del Tracto Urinario (ITU), son infecciones con una tasa de incidencia relevante y la mayoría de ellas están relacionadas al uso de catéteres urinarios a permanencia. El cateterismo vesical explica entre el 80 y 90% de las ITU nosocomiales. El 10 a 15% de pacientes hospitalizados ocupan CUP, el riesgo de ITU aumenta de 3 a 6% por cada día de hospitalización. La posibilidad de prevenir un porcentaje importante de ITU, mediante una adecuada indicación y estricto cuidado en el manejo del catéter.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HRR	Código: SGC-PR-PPIAPI/GCL 3.3.5
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página: 3 de 28

RECOMENDACIONES:

MEDIDAS EFECTIVAS PARA PREVENCIÓN ITU :

Indicación del catéter:

- La cateterización urinaria se debe realizar sólo por indicación médica.
- Su indicación debe ser evaluada diariamente para su retiro precoz y oportuno.
- Las indicaciones son las siguientes:
 - Manejo de la retención urinaria particularmente por obstrucción del tracto urinario y estenosis uretral completa.
 - Algunos casos de cirugía urológica o cirugía sobre estructuras contiguas.
 - Hematuria importante.
 - Control de diuresis estricta en paciente hemodinámicamente inestable.
 - La incontinencia urinaria no es indicación de CUP
- Para algunos pacientes pueden existir otros métodos de vaciamiento vesical como:
 - Estuche peneano o sistema tipo condón: presenta menor riesgo de bacteriuria e ITU. Sus limitaciones son que no pueden ser utilizados en mujeres, ni hombres con pene pequeño o con lesiones en la zona de fijación. Si su manejo no es adecuado pueden fácilmente colonizarse con agentes multiresistentes.
 - Pañales son una opción para el manejo de la incontinencia urinaria en pacientes que no pueden utilizar sistema tipo condón, ni pueden avisar sobre el deseo miccional.

Instalación del catéter urinario:

- Indicación médica escrita en Ficha Clínica.
- El catéter debe ser instalado por profesional capacitado
- Realizar aseo genital previo e inmediato a la instalación.
 - Lavado de manos clínico con jabón antiséptico antes del procedimiento y lavado de manos clínico posterior al procedimiento.
- Utilización de Técnica Aséptica.
 - Utilización de Catéter de menor calibre consistente con la situación urológica (estrechez uretral, presencia de coágulos)
- Lubricación con vaselina estéril, dosis unitaria.
- Verificar indemnidad del cuff.
- Fijación externa efectiva del CUP para evitar desplazamientos y tracción uretral.
- Si el primer intento de la cateterización resulta fallido y se introduce en vagina, se debe intentar nuevamente con una nueva sonda.

Mantenimiento del catéter urinario:

- Indicación médica escrita en Ficha Clínica de mantener CUP.
- Registro diario del Nº de días del CUP en Hoja de Enfermería.
- La manipulación del CUP debe ser realizada por personal capacitado.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HRR	Código: SGC-PR-PPIAPI/GCL 3.3.5
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página: 4 de 28

- Lavado de manos clínico antes y después de manipular CUP.
- Mantener circuito cerrado estéril y libre de obstrucción.
 - Realizar rotación de fijación efectiva externa del catéter, mínimo 2 veces por día.
 - Aseo Genital según necesidad.
 - Mantener flujo urinario continuo y descendente:
 - Evitando acodaduras de la sonda y el tubo recolector.
 - Vacinando regularmente la bolsa a través de la válvula de salida, evitando su contaminación con el contacto con el receptáculo al vaciar o con el suelo. El llenado del recolector no debe ser mayor a sus $\frac{3}{4}$ partes.
 - Se deben irrigar o remplazar los catéteres obstruidos o disfuncionales.
 - Mantener bolsa recolectora bajo el nivel de la vejiga a 30 cm del suelo.
 - El vaciamiento de la bolsa recolectora debe realizarse con técnica aséptica y precauciones estándar, consistente en lavado de manos, uso de guantes de procedimiento, que deben cambiarse entre pacientes.
 - En caso de ocurrir quiebres en la técnica aséptica, por desconexión del circuito durante la atención del paciente, este se debe cambiar de inmediato con técnica aséptica, desinfectando la unión con el catéter urinario con alcohol al 70%.
 - En caso de encontrar el circuito desconectado o con fuga de orina, se debe cambiar el catéter urinario y el circuito completo.
 - Los catéteres urinarios no deben ser cambiados en forma arbitraria ni en intervalos regulares preestablecidos, sino cada vez que sea necesario. Entre los criterios para cambio de catéter se debe considerar el mal funcionamiento del circuito (obstrucción) y la colonización o infección del paciente.
 - En sospecha de infección:- Cambiar el catéter urinario.
 - Tomar urocultivo por punción.
 - Iniciar terapia antibiótica empírica, que luego se ajustará según resultado.
- En sospecha de ITU en pacientes urológicos, las indicaciones de cambio están sujetas a evaluación por urólogo.
 - Educación con supervisión permanente al paciente y familia.

Exámenes:

- No está indicado realizar monitorización bacteriológica de rutina.
- Para la toma de muestras de urocultivo, mantener circuito cerrado, efectuar desinfección con alcohol al 70% y realizar punción de la sonda, lo más cercana a la bifurcación para evitar la punción del canal del cuff. El procedimiento se realiza con técnica aséptica (lavado de manos clínico y uso de guantes de procedimientos).

Irrigación Vesical:

- La irrigación vesical continua sólo está indicada si se anticipa una obstrucción (en cirugía vesical o protática), y debe realizarse con técnica aséptica.
- El circuito debe permanecer cerrado durante la irrigación.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HRR	Código: SGC-PR-PPIAPI/GCL 3.3.5
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página: 5 de 28

- No puncionar los matraces de sueros para apurar los flujos, para este efecto utilizar equipos que tengan toma de aire.
- El uso de antisépticos en irrigaciones no tiene indicación.
- El circuito no requiere cambios, sólo realizarlos en caso de obstrucción o contaminación.

Retiro al término de la indicación:

- Indicación médica escrita en Ficha Clínica de retiro de CUP.
- Lavado de manos clínico antes y después de retirar CUP.
- Vaciamiento de Recolector previo a retiro de CUP.
- Eliminar catéter urinario y recolector en bolsa plástica, para evitar escurrimiento de fluidos y contaminación.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADAS A DISPOSITIVOS VASCULARES.

FUNDAMENTO:

Los catéteres venosos son imprescindibles en la práctica médica, y su uso conlleva complicaciones locales o sistémicas. Las locales comprenden la infección en el punto de entrada, la flebitis y las relacionadas con el procedimiento de inserción. Entre las sistémicas se incluyen las bacteriemias, viremias o fungemias, relacionadas con el catéter (ITS) con o sin producción de complicaciones a distancia como endocarditis, abscesos a distancia. Las ITS, son una de las IAAS más graves que puede adquirir el paciente durante su hospitalización, si bien su incidencia es menor, su letalidad puede alcanzar hasta un 30%. Esto determina la prioridad que deben tener las medidas tendientes a su prevención y control.

MEDIDAS EFECTIVAS PARA PREVENCIÓN ITS:

CATETER VENOSO CENTRAL

Indicación:

- Indicación escrita en ficha clínica
- La cateterización venosa central se debe realizar sólo por indicación médica.
- Su indicación debe ser cuidadosamente evaluada diariamente, considerando la posibilidad del retiro precoz y oportuno del catéter.

Instalación del catéter venoso central

- Indicación médica escrita en Ficha Clínica.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HRR	Código: SGC-PR-PPIAPI/GCL 3.3.5
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página: 6 de 28

- El catéter debe ser instalado por médico capacitado.
- La elección del sitio de inserción de un CVC transitorio depende de varios factores, sin embargo se prefiere en general, el acceso subclavio o yugular interno por la menor tasa de complicaciones asociadas, por sobre el acceso femoral.
- Se colocará el CVC de menor número de lúmenes posible. Se realizará un máximo de 3 intentos de punción, luego de lo cuál se intentará otro acceso cambiando el equipo de ropa estéril.
- Para pacientes que requieran terapias intermitentes y prolongadas, preferir un CVC tunelizado o un catéter permanente con bolsillo subcutáneo.
- Utilizar de preferencia un acceso por vía yugular interna para CVC destinados a hemodiálisis y utilizar un catéter tunelizado si se prevee que la duración de este acceso será mayor a 3 semanas. El catéter de hemodiálisis, monitoreo hemodinámico y de nutrición parenteral, deben ser de uso exclusivo.
- El operador debe utilizar gorro y mascarilla, realizar lavado quirúrgico de manos con jabón antiséptico, delantal y guantes estériles. Posterior al procedimiento realizar lavado de manos clínico.
- Preparar la piel del paciente realizando lavado previo con agua y jabón antiséptico (Clorhexidina 2% o Povidona Yodada), secar con apósito y luego aplicar solución antiséptica de efecto residual (Clorhexidina tintura al 0.5% o Povidona Yodada) de la misma naturaleza que la utilizada anteriormente en el sitio de inserción, respetando los tiempos mínimos de espera. No se recomienda utilizar clorhexidina en neonatos <1500grs y hasta los 2 meses de vida.
- El CVC debe ser instalado con técnica aséptica, material estéril y de un solo uso.
- El campo estéril debe ser lo más amplio posible.
- El lugar físico para la instalación debe reunir las condiciones que permitan realizar el procedimiento con comodidad para el operador y seguridad para el paciente, respetando todas las medidas de asepsia. (Pabellón, Sala de Procedimientos o la unidad del paciente en UPC).
- Cubrir el sitio de punción con apósito estéril, removiendo previamente materia orgánica o restos de sangre al final del proceso de instalación.
- El CVC se debe fijar bien para evitar desplazamiento. Se debe colocar fecha de instalación sobre la tela adhesiva de Rayón, en el sitio de inserción.
- Se controlará la ubicación del CVC en forma radiológica antes de utilizarlo excepto en situaciones de emergencia extrema.
- En la ficha clínica debe quedar registrado la fecha de instalación, incidentes, hora, zona de instalación y médico que instaló el CVC.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HRR	Código: SGC-PR-PPIAPI/GCL 3.3.5
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página: 7 de 28

Mantención:

- Indicación médica escrita en Ficha Clínica de mantener CVC.
- Registro diario del número de días del CVC, en Hoja de Enfermería.
- Mantener siempre circuito cerrado estéril.
- El CVC debe ser manipulado por personal capacitado, el menor número de veces posible, con técnica aséptica y lavado de manos clínico previo.
- Los circuitos y las conexiones se encuentran alejadas de fuentes contaminantes (SNG, Drenajes, circuitos VM, etc.)
- Se debe cambiar el apósito cada vez que éste se observe sucio, húmedo, contaminado, se desplace el catéter o se despeguen los bordes de la tela de fijación.
- Efectuar la curación del sitio de inserción cada 5 días o para exploración en caso de sospecha de infección local; realizar lavado de manos con jabón antiséptico antes del procedimiento, utilizar guantes (estériles), aplicar antiséptico de efecto residual, tintura de Clorhexidina 0.5%.
- Todas las soluciones parenterales deben ser estériles y de primer uso. Efectuar el recambio de los equipos de infusión, equipos de microgoteo, llaves de 3 pasos y extensores cada 72 horas para medicamentos, NPT sin lípidos o soluciones generales.
- Efectuar el recambio de los equipos de infusión, equipos de microgoteo, llaves de 3 pasos y extensores involucrados en la administración de lípidos, albúmina o hemoderivados cada 24 horas.
- Desinfectar los sitios de conexión con alcohol 70% antes de su utilización.
- Los CVC no requieren cambio en plazos establecidos, ni flash de heparina en forma Rutinaria.
- Si se realizara el cambio de CVC, también debiesen cambiarse junto con este todos los equipos de infusión, microgoteo, llaves de tres pasos, etc.

Criterios de retiro de CVC

- Retirar el CVC cuando se termine indicación para su uso.
- En caso de obstrucción, disfunción, desplazamiento, mala ubicación.
- Signos evidentes de infección local como secreción purulenta, induración o dolor local, bacteriemia o sepsis asociada al CVC, aún sin signos de infección local
- Sospecha de trombosis de la vena correspondiente.
- Todo catéter instalado de emergencia, sin la certeza de técnica aséptica, debe cambiarse tan pronto sea posible

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HRR	Código: SGC-PR-PPIAPI/GCL 3.3.5
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página: 8 de 28

Estrategia de recambio: cuando se deba cambiar un catéter por disfunción o desplazamiento, se podrá utilizar la técnica de Seldinger, con asepsia rigurosa. Si el recambio es por infección local o sistémica, se deberá utilizar **SIEMPRE** un nuevo sitio de punción.

CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO:

Indicación:

- La cateterización venosa siempre debe responder a una indicación médica específica (exámenes, terapias, monitorización) y ser suspendidas cuando haya terminado la indicación.
- Sólo personal capacitado puede realizar punciones vasculares.
- Todo el material de uso intravenoso o intra arterial, debe ser estéril y de un solo uso.
- Se debe elegir el catéter del menor calibre que cumpla con el objetivo de la punción de manera de evitar trauma o irritación local.

Instalación:

- El personal responsable de la punción debe realizar lavado clínico de manos antes y después del procedimiento.
- Todas las punciones venosas deben realizarse con guantes de procedimientos (Precauciones Estándar).
- La piel del sitio de punción debe estar indemne.
- De preferencia se deben utilizar las venas de las extremidades superiores.
- Las punciones de venas de extremidades inferiores deben ser cambiadas en cuanto sea posible y cateterizar una vena de extremidades superiores.
- En los niños, pueden emplearse como acceso venoso la mano, el dorso del pie o el cuero cabelludo.
- Se deben evitar las punciones en zonas de pliegues, dado que existe mayor posibilidad de salida del catéter debido a la movilidad del paciente.
- El sitio de punción debe estar limpio. Si se encuentra sucio se debe lavar con agua y jabón antes de aplicar antiséptico.
- Las tórculas utilizadas en la antisepsia de la piel deben ser limpias, secas, mantenerse en envases tapados y aplicar el antiséptico sólo antes de usar.
- El sitio de punción se debe limpiar con solución antiséptica de alcohol al 70% y espera hasta que se seque, antes de insertar el catéter.
- Un catéter permite sólo una punción. Se debe reemplazar por otro estéril cuando fracasa la cateterización y es necesario cambiar el sitio de punción. No se debe puncionar en otro sitio con el mismo catéter.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HRR	Código: SGC-PR-PPIAPI/GCL 3.3.5
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página: 9 de 28

- El sitio de punción debe cubrirse con apósito estéril y realizar fijación efectiva para evitar su desplazamiento. No se debe permitir que material no estéril quede en contacto con el sitio de inserción.
- Se debe registrar la fecha de inserción, iniciales del operador y calibre del catéter en la tela de fijación del sitio de punción.

Mantenición:

- Indicación médica escrita en Ficha Clínica de mantener CVP a través de indicación de terapia endovenosa.
- Registro diario del número de días del CVP, en Hoja de Enfermería
- Los pacientes con catéteres intravenosos deben ser evaluados diariamente en busca de reacciones inflamatorias en el sitio de punción, palpando sobre la gasa estéril.
- Todo el personal que manipula el sitio de inserción, el sistema de perfusión y administra soluciones debe realizar lavado de manos antes y después del procedimiento y mantener técnica aséptica.
- Se recomienda realizar la evaluación cada vez que se cambia la infusión o al menos cada 8 horas.
- Si el paciente tiene fiebre inexplicada, dolor o sensibilidad local, se debe retirar el apósito para examinar visualmente el sitio de inserción.
- El apósito debe reemplazarse por otro estéril cada vez que se humedezca. Siempre se pincelará la piel con alcohol al 70% antes de colocar el nuevo apósito.
- Si no hay reacción local, el apósito se puede cambiar junto con el catéter y el sistema de perfusión cada 72 horas, cambiando el sitio de punción.
- El sistema de perfusión está compuesto por el catéter, equipos de fleboclisis (micro y macro goteo), llaves de tres pasos, conexiones alargadores, tapas de alargadores, sistema para infusión de anticoagulantes y todo lo que forme parte del sistema de perfusión debe manejarse como circuito cerrado
- Las conexiones de los dispositivos para administración de medicamentos deben ser compatibles con los equipos en uso, de modo de asegurar el cierre hermético del sistema.
- Los equipos de infusión con punto de inyección, serán utilizados sólo en unidades de atención de pacientes ambulatorios (Oncología, Unidad de Endoscopía,) cuyo tiempo de permanencia, corresponde a la duración del procedimiento.
- Limpiar con alcohol al 70% los puntos de inyección de los equipos de infusión y los diafragmas de goma de los viales multidosis, antes de puncionarlos.
- Usar agujas estériles para acceder a los puntos de inyección de los equipos de infusión y de los viales multidosis, evitando contaminarlas antes de insertarlas en los puntos de acceso.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HRR	Código: SGC-PR-PPIAPI/GCL 3.3.5
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página: 10 de 28

- Cuando exista o se sospeche bacteriemia, exista evidencia de flebitis, celulitis o tromboflebitis purulenta, se debe cambiar el sistema de perfusión completo incluyendo la solución que se está administrando.
- Cambio de equipos de infusión: Cada 24 Hrs. (Hemoderivados, NPT, lípidos y albúmina)
Cada 72 Hrs. (medicamentos y soluciones generales).
- Las soluciones y medicamentos se deben preparar con técnica aséptica en el área limpia de la clínica de enfermería.
- Todos los matraces de líquidos parenterales deben ser revisados en busca de alteraciones o cambio de color, turbidez, partículas visibles y comprobar la vigencia de la solución de acuerdo a la fecha de expiración del fabricante.
- Las soluciones con o sin aditivos, se deben preparar inmediatamente antes de su uso para evitar su contaminación después de abierto el envase.
- Los aditivos deben ser agregados a través del gollete del matraz y no por punción del mismo.
- Las tijeras destinadas a cortar los golletes deben ser de material inoxidable y mantenerse secas, limpias y protegidas en el área limpia de la clínica de enfermería. Antes de usarlas deben ser desinfectadas con alcohol al 70%.
- Las tapas de los dispositivos que forman parte del sistema de perfusión deben ser manejadas con técnica aséptica durante la administración de medicamentos, colocándola en una superficie estéril.

Criterios de retiro de CVP

- Retirar el CVP cuando se termine la indicación médica para su uso.
- En caso de obstrucción, disfunción, desplazamiento o mala ubicación.
- Signos evidentes de flebitis o infección local como secreción purulenta, induración o dolor local.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA

FUNDAMENTO:

La neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVM) es la primera y principal infección nosocomial en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), que se asocia con una mayor morbilidad, mortalidad, prolongación de la estancia hospitalaria y aumento del gasto económico. En los servicios de pediatría las IRB se destacan fuertemente por su componente etiológico de tipo viral en brotes epidémicos. En los servicios de adultos las IRB endémicas se asocian generalmente a procedimientos invasivos de la vía aérea

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HRR	Código: SGC-PR-PPIAPI/GCL 3.3.5
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página: 11 de 28

como son: intubación endotraqueal, uso de respiradores, aspiración de secreciones endotraqueales y otros procedimientos similares.

Medidas Efectivas en la Prevención IRB asociado a VM

Indicación:

- La intubación endotraqueal y la conexión a ventilador mecánico, se realiza sólo por indicación médica.
- La indicación de mantención debe ser diariamente evaluada, considerando la posibilidad de su retiro precoz.

Instalación

- Indicación médica escrita en Ficha Clínica.
- Realizar procedimientos invasores de la vía aérea con Técnica Aséptica y personal capacitado: lavado de manos con jabón antiséptico.
- Realizar fijación efectiva del TET y de la conexión a los circuitos del ventilador.
- Uso de material y fluidos estériles en procedimientos de la vía aérea.
- Utilizar laringoscopio, fibroscopio y resucitador manual limpios y desinfectados.

PROCEDIMIENTO DE INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

1. Identificar claramente el paciente y su correcta indicación
2. Mínimo un ayudante, ideal dos.
3. Verificar los elementos a utilizar:
 - Tubo endotraqueal de calibre adecuado al paciente
 - Laringoscopio (verifique la luz)
 - Conductor de TET
 - Jeringa de 20 cc. para inflar Cuff.
 - Fármacos a utilizar
 - Bomba de aspiración
 - Resucitador manual (Ambú)
 - Fuente de oxígeno, gasas y telas para fijación
 - Se debe revisar el adecuado funcionamiento de los elementos previo a la intubación
4. Se deben respetar las normas de precauciones estándar y técnica aséptica.
 - El operador se debe colocar delantal o pechera desechable, mascarilla y gafas.
 - Lavado de manos clínicos con jabón antiséptico.
 - Colocar guantes estériles durante el procedimiento
 - se debe mantener la integridad de la esterilidad.
5. Asegure la ventilación adecuada antes de insertar el tubo endotraqueal. Esto puede lograrse por ventilación boca a boca o por medio de un dispositivo manual de auxilio ventilatorio (Ambú).

6. Ponga al paciente sobre una superficie plana y dura, incline la cabeza hacia atrás pero no hiperextendida. Eleve los hombros con una sábana enrollada.
7. Sostenga abierta la boca del paciente e incline la cabeza hacia atrás para permitir una vía recta para la observación e inserción.
8. Introduzca la hoja del laringoscopio a lo largo del lado derecho de la boca, para que empuje la lengua hacia la izquierda. La epiglotis aparece como un pequeño colgajo de tejido. Levántela con suavidad para exponer las cuerdas vocales. Puede ser necesario aspirar en este momento. El tubo endotraqueal se inserta en la laringe, más allá de la epiglotis, y aproximadamente 1.5 cm más allá de las cuerdas vocales.
9. Después de completar la intubación, aspire secreciones de la sonda y tráquea, La aspiración debe realizarse usando técnica estéril.
10. Verifique la colocación apropiada del TET. Dé varias respiraciones rápidas con el resucitador manual (Ambú). Ausculte los pulmones y estómago. Si el "silbido" del aire puede escucharse en el estómago, el tubo está en el esófago y debe extraerse y reintubarse, cambiando el TET.
Si el aire puede escucharse al auscultar los pulmones, el tubo probablemente está bien colocado. Si puede escucharse aire sólo del lado derecho, el tubo está insertado muy lejos.
11. El examen radiográfico permite verificar la colocación del tubo.
12. Fije el tubo por medio de gasa larga alrededor de la nuca del paciente. Ponga una marca en el tubo, a nivel de los labios para que pueda verificar la colocación.
13. El TET debe conectarse a una fuente de oxígeno humidificado o a un ventilador mecánico.
14. Consignar en la Ficha Clínica y Hoja de Enfermería el procedimiento, registrando el número o calibre del TET utilizado y los centímetros que se introdujeron y fue fijado.

Mantenición:

- Indicación médica escrita en Ficha Clínica de mantener VM.
- Registro diario del número de días de VM, en Hoja de Enfermería
- Uso de humidificadores en cascada que no producen aerosoles.
- Posición semisentada en un ángulo de 30° a 45°, en todo paciente en VM que no tenga una contraindicación específica para esta posición.
- Técnica Aséptica para la manipulación de todos los equipos de terapia respiratoria invasiva.
- Medición de presión del Cuff.
- Ejercicios Kinésicos pre operatorios.
- Administrar analgesia en pacientes post operados.
- Profilaxis Ulcera Péptica.
- Uso de fluidos estériles en los humidificadores y nebulizadores de los respiradores
- Circuitos estériles de respiradores y demás elementos de la terapia respiratoria entre paciente y paciente.

- Eliminación del condensado en los corrugados de los respiradores, evitando el reflujo al reservorio.
- Aseo bucal con Clorhexidina 0.12% al menos 2 veces al día.
- Aspiración solamente ante la presencia de secreciones, por personal entrenado y con técnica aséptica. Utilizar guantes estériles en ambas manos y la asistencia de un ayudante en caso de sistemas abiertos.
- Administrar oxígeno húmedo y temperado.
- Manipular la vía aérea, los circuitos y los elementos de la unidad del paciente con guantes de procedimiento, de uso individual, realizando lavado clínico de manos antes y después.
- No cambiar circuito del ventilador con una frecuencia prefijada, utilizar filtro bacteriano por paciente.
- Considerar el uso de filtro higroscópico, conectarlo en la pieza Y realizando su cambio diario o las veces que se humedezca.
- Mantener intubación endotraqueal y conexión a VM por el tiempo mínimo indispensable. (Según Protocolo de weaning).

Retiro:

- Indicación médica escrita en Ficha Clínica de retiro de VM.
- Eliminar circuito y conexiones en bolsa plástica, para evitar escurrimiento de fluidos y contaminación.

INFECCIONES RESPIRATORIAS INFERIORES NO ASOCIADAS A VM.

Si bien la infección más grave es la neumonía, no es menos cierto que desde el punto de vista de calidad de atención, toda infección de las vías aéreas que se encuentre bajo la laringe, constituyen una complicación que debe ser prevenida por el equipo de salud. El diagnóstico de **IRB no asociada a VM**, se define como aparición de fiebre, expectoración purulenta y dolor torácico acompañado de radiología o examen clínico concordante.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Uso de técnica aséptica en intubación endotraqueal anestésica
- Cambio de circuitos de anestesia entre cada paciente
- Los circuitos de anestesia en pacientes sometidos a ventilación mecánica y pacientes que se someterán a cirugías torácicas deben ser estériles.
 - En pacientes intubados sólo por la cirugía a realizar, se utilizarán circuitos de anestesia limpios y desechables.
- Los reservorios de oxígeno deben mantenerse limpios, secos y protegidos durante su almacenamiento.

- El agua de los reservorios de oxígeno debe ser blanda y estéril.
- Eliminar los remanentes líquidos de los reservorios antes de volver a llenarlos. Realizar su cambio cada 24 horas y registrarlo.
- Kinesiterapia respiratoria preoperatorio en pacientes sometidos a cirugía abdominal alta y/o torácica.
- Analgesia efectiva en el postoperatorio.
- Posición semisentado y deambulación precoz si es que no existe contraindicación específica.
- Los pacientes con enfermedades transmisibles por agentes aerotransportados deben mantenerse en aislamiento estricto según norma.

REGISTROS:

Identificación	Almacenamiento	Protección	Recuperación	Retención	Disposición
Hoja de Enfermería	Ficha Clínica	Archivo	A través de FC por: RUN, Nombre, N° Ficha	15 años	Después de 15 años sin movimiento se elimina
Ficha Clínica	Archivo	Archivo	Por RUN, Nombre, N° Ficha	15 años	Después de 15 años sin movimiento se elimina
Pautas de supervisión	Archivador con Pautas de Supervisión Aplicadas	Oficina Supervisor del Servicio o Unidad Clínica	Archivador Pautas de Supervisión por Servicio y por Fecha.	3 años a partir de la fecha realizada.	Eliminación de documentación a los 3 años, según protocolo establecido.
Consolidado Trimestral de Evaluación de Pautas de Supervisión.	Archivador documental y digital con Consolidados de Pautas de supervisión aplicadas.	Oficina Depto Calidad e IAAS	Archivador documental y digital con Consolidados Pautas de Supervisión por Servicio y por Fecha.	3 años a partir de la fecha realizada.	Eliminación de documentación a los 3 años según protocolo establecido.



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HRR

Código: SGC-PR-PPIAPI/GCL 3.3.5

Fecha: 12 Febrero 2015

Versión: 3

Vigencia: 12 Febrero 2020

Página: 15 de 28

INDICADORES:

Nombre del Indicador	Porcentaje de Instalaciones de Catéter Urinario Permanente que cumplen con medidas de prevención de infección.
Tipo de indicador	Proceso
Fórmula	$\frac{\text{Nº PO de Instalación de CUP con 100 \% de cumplimiento}}{\text{Nº Total de PO de Instalación de CUP aplicadas}} \times 100$
Fuente de Información	Pauta de observación aplicadas de instalación de CUP
Periodicidad de Evaluación	Trimestral
Umbral de Cumplimiento	$\geq 90 \%$
Nº de Pautas a aplicar	Definidas con calculadora de tamaño muestral.
Responsable	Supervisor o Encargado del Servicio o Unidad Clínica.

Nombre del Indicador	Porcentaje de Mantención del Catéter Urinario Permanente con cumplimiento de medidas de prevención.
Fórmula	$\frac{\text{Nº PO de Mantención de CUP con 100 \% de cumplimiento}}{\text{Nº Total PO de Mantención de CUP aplicadas}} \times 100$
Tipo de indicador	Proceso
Fuente de Información	Pauta de observación aplicadas de mantención de CUP
Periodicidad de Evaluación	Trimestral
Umbral de Cumplimiento	$\geq 90 \%$
Nº de Pautas a aplicar	Definidas con calculadora de tamaño muestral.
Responsable	Supervisor o Encargado del Servicio o Unidad Clínica.



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HRR

Código: SGC-PR-PPIAPI/GCL 3.3.5

Fecha: 12 Febrero 2015

Versión: 3

Vigencia: 12 Febrero 2020

Página: 16 de 28

Nombre del Indicador	Porcentaje de Instalaciones de Catéter Venoso Central que cumplen con medidas de prevención de infección.
Tipo de indicador	Proceso
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ PO de Instalación de CVC con } 100 \% \text{ de cumplimiento}}{\text{N}^\circ \text{ Total de PO de Instalación de CVC aplicadas}} \times 100$
Fuente de Información	Pauta de observación aplicadas de instalación de CVC
Periodicidad de Evaluación	Trimestral
Umbral de Cumplimiento	$\geq 90 \%$
Nº de Pautas a aplicar	Definidas con calculadora de tamaño muestral.
Responsable	Supervisor o Encargado del Servicio o Unidad Clínica.

Nombre del Indicador	Porcentaje de Mantenimiento del Catéter Venoso Central con cumplimiento de medidas de prevención.
Tipo de indicador	Proceso
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ PO de Mantenimiento de CVC con } 100 \% \text{ de cumplimiento}}{\text{N}^\circ \text{ Total de PO de Mantenimiento de CVC aplicadas}} \times 100$
Fuente de Información	Pauta de observación aplicadas de mantenimiento de CVC
Periodicidad de Evaluación	Trimestral
Umbral de Cumplimiento	$\geq 90 \%$
Nº de Pautas a aplicar	Definidas con calculadora de tamaño muestral.
Responsable	Supervisor o Encargado del Servicio o Unidad Clínica.



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HRR

Código: SGC-PR-PPIAPI/GCL 3.3.5

Fecha: 12 Febrero 2015

Versión: 3

Vigencia: 12 Febrero 2020

Página: 17 de 28

Nombre del Indicador	Porcentaje de Instalaciones de Catéter Venoso Periférico con cumplimiento de medidas de prevención.
Tipo de indicador	Proceso
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ PO de Instalaciones de CVP con } 100 \% \text{ de cumplimiento}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Instalaciones de CVP con PO aplicadas}} \times 100$
Fuente de Información	Pauta de observación aplicadas de instalación de CVP
Periodicidad de Evaluación	Trimestral
Umbral de Cumplimiento	$\geq 90 \%$
Nº de Pautas a aplicar	Definidas con calculadora de tamaño muestral.
Responsable	Supervisor o Encargado del Servicio o Unidad Clínica.

Nombre del Indicador	Porcentaje de Mantenimiento del Catéter Venoso Periférico con cumplimiento de medidas de prevención.
Tipo de indicador	Proceso
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ PO de Mantenimiento de CVP con } 100 \% \text{ de cumplimiento}}{\text{N}^\circ \text{ Total de PO de Mantenimiento de CVP aplicadas}} \times 100$
Fuente de Información	Pauta de observación aplicadas de mantenimiento de CVP
Periodicidad de Evaluación	Trimestral
Umbral de Cumplimiento	$\geq 90 \%$
Nº de Pautas a aplicar	Definidas con calculadora de tamaño muestral.
Responsable	Supervisor o Encargado del Servicio o Unidad Clínica.



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HRR

Código: SGC-PR-PPIAPI/GCL 3.3.5

Fecha: 12 Febrero 2015

Versión: 3

Vigencia: 12 Febrero 2020

Página: 18 de 28

Nombre del Indicador	Porcentaje de Intubación Endotraqueal con cumplimiento de medidas de prevención.
Tipo de indicador	Proceso
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ PO de Intubación Endotraqueal con } 100 \% \text{ de cumplimiento}}{\text{N}^\circ \text{ Total de PO de Intubación Endotraqueal aplicadas}} \times 100$
Fuente de Información	Pauta de observación aplicadas de intubación endotraqueal
Periodicidad de Evaluación	Trimestral
Umbral de Cumplimiento	$\geq 90 \%$
Nº de Pautas a aplicar	Definidas con calculadora de tamaño muestral.
Responsable	Supervisor o Encargado del Servicio o Unidad Clínica.

Nombre del Indicador	Porcentaje de Mantenición de Ventilación Mecánica con cumplimiento de medidas de prevención.
Tipo de indicador	Proceso
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ PO de Mantenición de Ventilación Mecánica con } 100 \% \text{ de cumplimiento}}{\text{N}^\circ \text{ Total de PO de Mantenición de Ventilación Mecánica aplicadas}} \times 100$
Fuente de Información	Pauta de observación aplicadas de mantención de ventilación mecánica
Periodicidad de Evaluación	Trimestral
Umbral de Cumplimiento	$\geq 90 \%$
Nº de Pautas a aplicar	Definidas con calculadora de tamaño muestral.
Responsable	Supervisor o Encargado del Servicio o Unidad Clínica.



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HRR

Código: SGC-PR-PPIAPI/GCL 3.3.5

Fecha: 12 Febrero 2015

Versión: 3

Vigencia: 12 Febrero 2020

Página: 19 de 28

8. REFERENCIAS:

- Manual de prevención y control de IHH, primera edición, 2008.
- Manual de procedimientos de Enfermería, subdirección de Enfermería HRR, 1ª edición.
- CDC Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practice Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Recommendations and Reports. October 25, 2002. www.CDC.gov.
- Norma General Técnica N° 95 de Prevención de Infecciones del Tracto Urinario Asociadas a Uso de Catéter Urinario Permanente en Adultos (ITU/CUP). República de Chile. MINSAL. Manual de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias y Normas del Programa Nacional de IIH -1993.
- Guía para la Prevención de Infecciones Asociadas a Procedimientos Invasivos - Hospital Santiago Oriente" Dr. Luis Tisné Brousse" - año 2004

9. REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS:

Fecha	Tipo	Aprobación
30/04/2012	<p>Se realiza modificación de todas las pautas de observación.</p> <p>Los aspectos a evaluar se definen en consenso, con el equipo de enfermería, de manera que junto con las medidas de prevención, queden insertos también los aspectos técnicos de instalación, mantención y retiro de los procedimientos invasivos, que deben ser evaluados de acuerdo a los protocolos de enfermería, estableciendo así una pauta de observación única.</p> <p>Se cambia en todos los indicadores el número de pautas mensuales a aplicar, por el 10% de la producción de cada Servicio o Unidad establecido en la fuente de información de cada indicador.</p>	<p>Dra. Sonia Correa Fuentes Médico Encargado Comité IAAS - HRR</p> <p>EU Magdalena Moreno Pavéz Subdirectora Gestión del Cuidado</p>
14/01/2015	<p>Actualización Versión 2 del Protocolo:</p> <p>Define tiempo de retención de pautas de supervisión aplicadas y de consolidados de la Evaluación Trimestral por periodo de 3 años.</p> <p>Modifica formulación de indicadores y establece que el N° de Pautas de Supervisión a aplicar se definirá según calculadora de tamaño muestral.</p>	<p>Dra. Sonia Correa Fuentes Médico Encargado Programa Control IAAS - HRR</p>



**PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE
INFECCIONES ASOCIADAS A
PROCEDIMIENTOS INVASIVOS
EN HRR**

Código: SGC-PR-PPIAPI/GCL 3.3.5

Fecha: 12 Febrero 2015

Versión: 3

Vigencia: 12 Febrero 2020

Página: 20 de 28

ANEXOS

1-A	PAUTA DE OBSERVACION INTALACION CATETER URINARIO PERMANENTE
1-B	PAUTA DE OBSERVACION MANTENCION CATETER URINARIO PERMANENTE
2-A	PAUTA DE OBSERVACION INSTALACION CATETER VENOSO CENTRAL
2-B	PAUTA DE OBSERVACION MANTENCION CATETER VENOSO CENTRAL
2-C	PAUTA DE OBSERVACION INSTALACION CATETER VENOSO PERIFERICO
2-D	PAUTA DE OBSERVACION MANTENCION CATETER VENOSO PERIFERICO
3-A	PAUTA DE OBSERVACION INTUBACION ENDOTRAQUEAL
3-B	PAUTA DE OBSERVACION MANTENCION DE VENTILACION MECANICA

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HRR	Código: SGC-PR-PPIAPI/GCL 3.3.5
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página: 21 de 28

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA
COMITÉ VIGILANCIA I.A.A.S.
SUBDIRECCION ENFERMERIA



PAUTA DE OBSERVACION INSTALACION CATETER URINARIO PERMANENTE

OBSERVACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI	NO	% CUMPLIMIENTO
	ESTAMENTO												
	FECHA												
La indicación médica está registrada en ficha clínica.													
Realiza aseo genital previo e inmediato según norma.													
Mantiene técnica aséptica durante todo el procedimiento.													

Observaciones:

Cada columna representa una evaluación por persona, en ella coloque **SI**, si cumple 100% del requisito, **NO** si no lo cumple y **NA** si no aplica.

Cuando no se cumple el rubro observado por falta de insumo o medicamento, registre **No Hay**

En la columna Cumplimiento, calcule la cobertura por cada Item Observado.

Proceso de Acreditación HRR
Noviembre 2015

**Protocolo de Prevención de Infecciones asociadas a Procedimientos Invasivos
Departamento Calidad e IAAS Hospital Regional Rancagua**

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HRR	Código: SGC-PR-PPIAPI/GCL 3.3.5
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página: 22 de 28

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA
COMITÉ VIGILANCIA I.A.A.S.
SUBDIRECCION ENFERMERIA



1-B

PAUTA DE OBSERVACION MANTENCIÓN CATETER URINARIO PERMANENTE

OBSERVACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI	NO	% CUMPLIMIENTO
	ESTAMENTO												
FECHA													
Existe registro de indicación médica de la mantención del CUP.													
Existe registro de la rotación del sitio de fijación y de Aseo genital, mínimo 2 veces al día.													
Se mantiene circuito cerrado y libre de obstrucción.													
Se mantiene bolsa recolectora bajo nivel de la vejiga, bajo ¾ de llenado y sobre 30 cms. del suelo													

Observaciones:

Cada columna representa una evaluación por persona, en ella coloque **SI**, si cumple 100% del requisito, **NO** si no lo cumple y **NA** si no aplica.

Cuando no se cumple el rubro observado por falta de insumo o medicamento, registre **No Hay**

En la columna Cumplimiento, calcule la cobertura por cada Item Observado.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HRR	Código: SGC-PR-PPIAPI/GCL 3.3.5
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página: 23 de 28

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA
COMITÉ VIGILANCIA I.A.A.S.



2-A

PAUTA DE OBSERVACION INSTALACION DE CATETER VENOSO CENTRAL

OBSERVACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI	NO	% CUMPLIMIENTO
	ESTAMENTO												
	FECHA												
La indicación se encuentra registrada en ficha clínica													
La instalación del catéter es realizada por médico entrenado y realiza lavado quirúrgico de manos con jabón antiséptico.													
Se realiza limpieza de la piel del sitio de punción, con agua y jabón antiséptico y se pincela con antiséptico de la misma naturaleza.													
Mantiene técnica aséptica durante todo el procedimiento y cubre sitio de inserción con apósito estéril, fijando en forma efectiva.													

Observaciones:

Cada columna representa una evaluación por persona, en ella coloque **SI**, si cumple 100% del requisito, **NO** si no lo cumple y **NA** si no aplica.

Quando no se cumple el rubro observado por falta de insumo o medicamento, registre **No Hay**

En la columna Cumplimiento, calcule la cobertura por cada Item Observado.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HRR	Código: SGC-PR-PPIAPI/GCL 3.3.5
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página: 24 de 28

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA



2-B

PAUTA DE OBSERVACION MANTENCION CATETER VENOSO CENTRAL

OBSERVACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI	NO	% CUMPLIMIENTO
	ESTAMENTO												
	FECHA												
Existe registro de indicación de mantención del CVC en ficha clínica.													
El sitio de punción se encuentra cubierto con apósito estéril y con fijación efectiva.													
Se mantiene circuito cerrado y las conexiones alejadas de fuentes contaminantes (SNG, Drenajes, circuito VM, etc.)													
Los equipos, conexiones y circuitos de infusión se encuentran rotuladas y vigentes (NPT 24 hrs. y otras 72 hrs.).													

Observaciones:

Cada columna representa una evaluación por persona, en ella coloque **SI**, si cumple 100% del requisito, **NO** si no lo cumple y **NA** si no aplica.

Quando no se cumple el rubro observado por falta de insumo o medicamento, registre **No Hay**.

En la columna Cumplimiento, calcule la cobertura por cada Item Observado.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HRR	Código: SGC-PR-PPIAPI/GCL 3.3.5
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página: 25 de 28

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA
COMITÉ VIGILANCIA I.A.A.S.
SUBDIRECCION ENFERMERIA



PAUTA DE OBSERVACION INSTALACION CATETER VENOSO PERIFERICO

OBSERVACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI	NO	% CUMPLIMIENTO
	ESTAMENTO												
FECHA													
El operador realiza lavado clínico de manos y se coloca guantes de procedimiento.													
El operador mantiene técnica aséptica durante todo el procedimiento.													
Elimina el mandril del catéter periférico en receptáculo de cortopunzante.													
Cubre sitio de punción con apósito estéril y fijación efectiva.													

Observaciones:

Cada columna representa una evaluación por persona, en ella coloque **SI**, si cumple 100% del requisito, **NO** si no lo cumple y **NA** si no aplica.

Cuando no se cumple el rubro observado por falta de insumo o medicamento, registre **No Hay**

En la columna Cumplimiento, calcule la cobertura por cada Item Observado.



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HRR

Código: SGC-PR-PPIAPI/GCL 3.3.5

Fecha: 12 Febrero 2015

Versión: 3

Vigencia: 12 Febrero 2020

Página: 26 de 28

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA
COMITÉ VIGILANCIA I.A.A.S.
SUBDIRECCION ENFERMERIA



2-D

PAUTA DE OBSERVACION MANTENCION CATETER VENOSO PERIFERICO

OBSERVACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI	NO	% CUMPLIMIENTO
	ESTAMENTO												
	FECHA												
Existe registro de indicación de mantención del CVP en ficha clínica, a través de indicación de terapia endovenosa.													
El sitio de punción esta protegido con apósito estéril limpio seco y fijo.													
El equipo de infusión y conexiones se encuentran con fecha vigente.													
Se mantiene sistema de circuito cerrado.													

Observaciones:

Cada columna representa una evaluación por persona, en ella coloque **SI**, si cumple 100% del requisito, **NO** si no lo cumple y **NA** si no aplica.

Cuando no se cumple el rubro observado por falta de insumo o medicamento, registre **No Hay**

En la columna Cumplimiento, calcule la cobertura por cada Item Observado.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HRR	Código: SGC-PR-PPIAPI/GCL 3.3.5
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página: 27 de 28

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA



PAUTA DE OBSERVACION INTUBACION ENDOTRAQUEAL

OBSERVACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI	NO	% CUMPLIMIENTO
	ESTAMENTO												
	FECHA												
La indicación médica está registrada en ficha clínica													
Operador y asistente realizan lavado clínico de manos con jabón antiséptico.													
Operador y asistente utilizan barreras protectoras incluyendo gafas o antiparras y mantienen técnica aséptica.													
Comprueba la correcta ubicación del tubo, infla el Cuff si corresponde y fija el TOT.													

Observaciones:

Cada columna representa una evaluación por persona, en ella coloque **SI**, si cumple 100% el requisito, **NO** si no lo cumple y **NA** si no aplica.

Cuando no se cumple el rubro observado por falta de insumo o medicamento, registre **No Hay**

En la columna Cumplimiento, calcule la cobertura por cada Item observado.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN HRR	Código: SGC-PR-PPIAPI/GCL 3.3.5
		Fecha: 12 Febrero 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 12 Febrero 2020
		Página: 28 de 28

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA



PAUTA DE OBSERVACION MANTENCION VENTILACION MECANICA

OBSERVACIÓN ESTAMENTO FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI	NO	% CUMPLIMIENTO
Existe registro diario en ficha clínica de aplicación de protocolo de weaning y/o mantención de VM.													
Mantiene posición semisentado en ángulo de 30° a 45° (Si no tiene contraindicación médica).													
Aseo bucal al menos 2 veces por día con clorhexidina al 0,12%.													
Maneja circuitos y conexiones con técnica aséptica sin condensación.													
Mantiene fijación efectiva del TOT.													

Observaciones:

Cada columna representa una evaluación por persona, en ella coloque **SI**, si cumple 100% el requisito, **NO** si no lo cumple y **NA** si no aplica.

Cuando no se cumple el rubro observado por falta de insumo o medicamento, registre **No Hay**

En la columna Cumplimiento, calcule la cobertura por cada Item observado.