

Módulo II Parte 1

**CURSO: MANEJO DE ACCESOS
VASCULARES CENTRALES Y
PERIFÉRICOS**

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN
DE INFECCIÓN DEL
TORRENTE SANGUÍNEO
ASOCIADO A DISPOSITIVOS
VASCULARES**



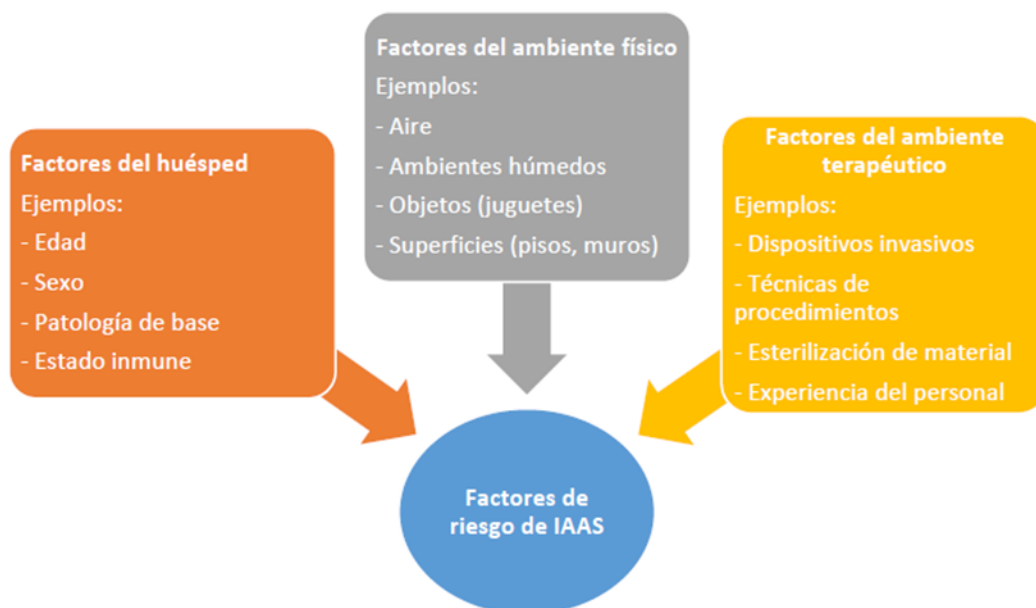
Índice

Índice	2
1.- INTRODUCCIÓN	3
2. DISPOSITIVOS VASCULARES/ INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO:	4
2.1. Factores que aumentan el riesgo de ITS:	5
2.2. Medidas preventivas:	6
BIBLIOGRAFÍA	7

1.- INTRODUCCIÓN

Como ya sabes, las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) son un problema de Salud Pública ya que aumentan la morbilidad, mortalidad y los costos de la atención en las instituciones de salud.

Recordemos que dentro de los factores de riesgo para adquirir una IAAS se encuentran las condiciones propias de los pacientes (factores del huésped), los factores del ambiente físico y los factores del ambiente terapéutico.



Una proporción significativa de las IAAS pueden ser prevenidas con medidas conocidas en base a la prevención y control de los factores de riesgo. El principal riesgo de adquirir infecciones radica en las condiciones propias de los pacientes, sin embargo, éstas son muy poco modificables. Los factores del ambiente físico son muy modificables, pero su impacto en la transmisión de los agentes infecciosos no es tan elevado. Sin embargo, los factores del ambiente terapéutico, es decir aquellos aspectos asociados a procesos de atención, son los más modificables y es en ellos que se centran la mayoría de los programas de prevención y control de infecciones en la actualidad (MINSAL, 2014).

Nuestro país cuenta con un Programa Nacional de Control de Infecciones (PNCI) que emana desde el Ministerio de Salud, que tiene por objetivo disminuir las tasas de infecciones asociadas a procedimientos de atención en salud y los brotes epidémicos. Esta normativa es de cumplimiento obligatorio para las instituciones de salud públicas y privadas.

Para asegurar que los datos recogidos de la vigilancia sean consistentes, el Ministerio de Salud estandarizó los criterios de definición de ciertas infecciones, los criterios de selección de los grupos a vigilar y sus indicadores. Considerando que un gran número de las IAAS son prevenibles, en especial las que están asociadas a procesos de atención, los pacientes seleccionados para esta vigilancia son aquellos que son sometidos a los procedimientos invasivos más frecuentes y de mayor riesgo, entre ellos:

- o Catéter Urinario a Permanencia (CUP)
- o Catéter Venoso Central (CVC)
- o Ventilación Mecánica (VM)
- o Infección Herida Operatoria (IHO)

2. DISPOSITIVOS VASCULARES/ INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO:

Los catéteres vasculares son dispositivos plásticos que permiten acceder al compartimiento intravascular a nivel central o periférico. Los accesos vasculares pueden ser venosos, arteriales, umbilicales, para hemodiálisis (fístula arterio-venosa) y se pueden clasificar según su localización, tiempo de permanencia y material.

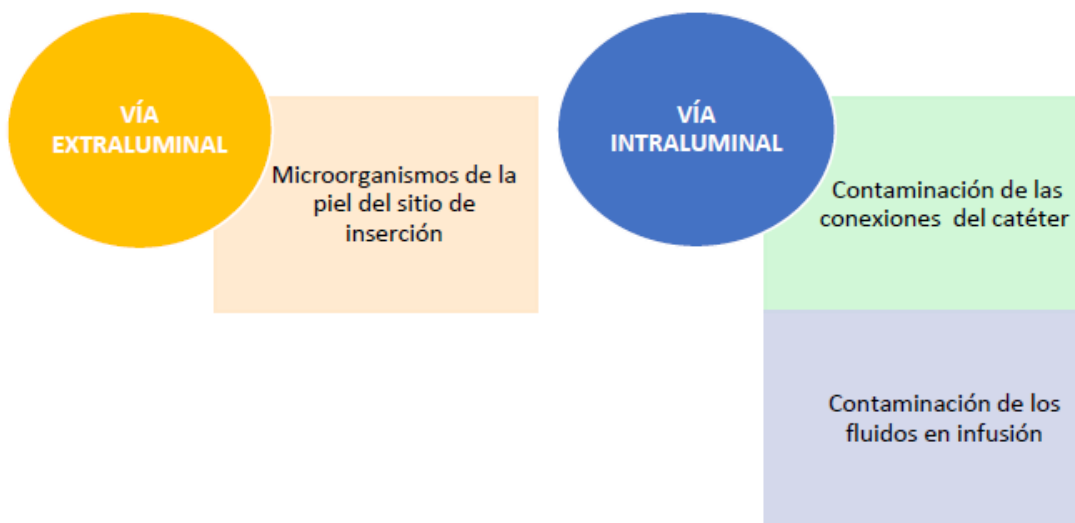
Localización	•Periféricos •Centrales
Permanencia	•Permanentes •Transitorios o temporales
Material	•Polipropileno, polivinilcloruro (PVC), silicona, teflon, etc.

Los catéteres de acceso venoso periférico (VVP) se insertan en los pequeños o medianos vasos sanguíneos.

El uso de estos dispositivos ha sido de gran utilidad clínica ya que permiten un acceso rápido y seguro al torrente sanguíneo, pudiendo ser utilizados para la administración de fluidos endovenosos, medicamentos, productos sanguíneos, etc. Sin embargo, estos dispositivos también tienen complicaciones, dentro de las más frecuentes se encuentran las infecciones que incluyen flebitis, infección del sitio de inserción, infección del torrente sanguíneo.

Según lo informado en el informe de vigilancia de IAAS del año 2018, las infecciones del torrente sanguíneo (ITS) son la cuarta infección más frecuente en Chile. En nuestro país se vigilan las ITS en pacientes adultos y pediátricos asociadas a nutrición parenteral total, catéter venoso central (CVC), catéter umbilical y catéter para hemodiálisis. Se estima que alrededor del 11,08% de los pacientes hospitalizados tiene algún dispositivo de este tipo, siendo el más común el CVC (7,61%) (Minsal, 2018). Dentro de los agentes etiológicos más comunes en ITS al año 2018 se encuentran *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* y *Klebsiella pneumoniae*.

Las infecciones asociadas a accesos vasculares pueden ser provocadas por la migración de microorganismos presentes en la piel desde el sitio de inserción, la contaminación de las conexiones del catéter o por contaminación de los fluidos en infusión, aunque este último mecanismo es muy infrecuente. La piel y la conexión son las principales fuentes de la colonización del catéter.



2.1. Factores que aumentan el riesgo de ITS:

La incidencia de infecciones del torrente sanguíneo varía dependiendo de factores del huésped, del catéter y la intensidad de la manipulación a través de las manos contaminadas del personal que manipula la conexión. En general las tasas son mayores en pacientes bajo 1.000 g de peso en unidades intensivas neonatológicas y

pacientes quemados; influyen aspectos del catéter como el material (mayor riesgo de infección en catéteres de silicona y PVC), su ubicación, el método de instalación, si la instalación es electiva o de urgencia, y duración de la cateterización.

2.2. Medidas preventivas:

Las medidas de prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociadas al catéter venoso central (ITS-CVC) y a línea arterial, se agrupan en las etapas de instalación y manejo.

Recomendaciones	
Instalación	Previo a la instalación se debe realizar lavado de manos quirúrgico.
	Se recomienda realizar la técnica de inserción en pabellón de preferencia
	Lavar el sitio de inserción con agua y jabón, enjuagar. Desinfectar con clorhexidina 2%.
	Instalación con técnica aséptica: guantes estériles, gorro, mascarilla, delantal estéril y campo estéril.
Curación	Se debe proteger el sitio de inserción de CVC con un apósito estéril.
	En la protección del sitio de inserción se puede utilizar un apósito transparente semi-permeable, permeable o gasa seca
	La frecuencia de curaciones del sitio de inserción debe realizarse de acuerdo a la evaluación local. Se debe cambiar el sistema de protección siempre que esté mojado o sucio
Equipos de infusión	Se recomienda el cambio rutinario de los equipos de infusión para CVC cada 72 horas.
	Los equipos para administrar productos sanguíneos o NPT se deben cambiar cada 24 horas.
Conexiones	Se deben desinfectar las puertas de entrada antes de acceder a los sistemas de infusión endovenosa
	Se debe asegurar que no existan roturas o filtraciones en el sistema de infusión endovenosa y se debe mantener el circuito sellado cuando no esté en uso.
Manipulación	Manipulación con técnica aséptica del CVC, incluyendo lavado de manos y uso de guantes. El tipo de jabón (común o antiséptico) o guantes (estériles o de procedimiento) debe ser efectuado según las recomendaciones locales.

BIBLIOGRAFÍA

- Araujo Miguel, Ossandón Paola, Abarca Ana María, Menjiba Ana María, Muñoz Ana María. (2020). Pronóstico de pacientes hospitalizados por COVID-19 en un centro terciario en Chile: estudio de cohorte. Medwave 20(10):e8066 doi: 10.5867/medwave.2020.10.8066 Disponible en <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/8066.act>
- Brenner F., Pola, Bugedo T., Guillermo, Calleja R., Dolores, Del Valle M., Gladys, Fica C., Alberto, Gómez O., M. Eliana, Jofré M., Leonor, & Sutil P., Luza. (2003). Prevención de infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales. Revista chilena de infectología, 20(1), 51-69. Disponible en https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182003000100007&script=sci_arttext
- Revista Chilena de Infectología (2003); 20 (1): 39-69. Recuperado desde <http://intensivo.sochipe.cl/subidos/catalogo3/CONSENSOCVC.pdf>



Reservados todos los derechos de VASPER CAPACITA. No se permite copiar, reproducir, reeditar, descargar, publicar, emitir, difundir, de forma total o parcial la presente obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito del autor. La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.