



CMQ/RUK/MGV

RESOLUCIÓN EXENTA N°: 1603 14/07/2023

MATERIA: MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CATETER VENOSO PERIFÉRICO EN ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL CHSJM V01

VISTOS: Estos antecedentes: La necesidad de **MODIFICAR** la Resolución Exenta N° 0360 con fecha 23 de Febrero del año 2017 que establece el Protocolo denominado **"MANUAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD"**, Versión 05; Decreto Supremo N°15, de 2007, del Ministerio de Salud, Publicado en el Diario Oficial de 03.07.07 "Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud"; Decreto Exento N° 05 con fecha 15 de Enero 2019 "Aprueba Modificación a los Decretos Exentos N°18 de 2009, N°33 de 2010, N°34 de 2010, N°35 de 2010, 346 de 2011, 347 de 2011 y N°128 de 2018" Todos del Ministerio de Salud"; Resolución Exenta IP / N°4330 con fecha 26 de Octubre 2020 que aprueba "Versión N°05 del Compendio de Circulares Interpretativas sobre las Normas del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud"; Resolución Exenta N° 1875/28.11.2018 que Aprueba el Organigrama del Complejo Hospitalario San José de Maipo; Resolución Exenta N° 2040/2010 que crea la Nueva Estructura Organizacional del Complejo Hospitalario San José de Maipo; Lo dispuesto en el DFL N° 2763/1979; el DFL N° 29/2004 que Fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18834; el Decreto Supremo N° 140/2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Resolución Exenta N° 1600/2008 de la Contraloría General de la República; la Resolución Exenta RA N°449/1607/2020 del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente; Dicto lo siguiente:

RESOLUCION

1. **MODIFICASE** la Resolución Exenta N° 0360 con fecha 23 de Febrero del año 2017 que establece el Protocolo denominado **GCL 3.3 "MANUAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD"**, Versión 05, del Complejo Hospitalario San José de Maipo, quede dividido en:
 - **GCL 3.3.5.1.2 "PROTOCOLO MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CATETER VENOSO PERIFÉRICO EN ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL CHSJM"**, Versión 01, del Complejo Hospitalario San José de Maipo.
2. Dicho documento forma parte de la presente Resolución y será de uso obligatorio en el Complejo Hospitalario San José de Maipo, durante el tiempo de vigencia del mismo.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.-



Ricardo Urbina König
Director(S) (Chsjm)
Complejo Hospitalario San José De Maipo



Margarita Galleguillos Velasquez
Ministro De Fe(S)
Complejo Hospitalario San José De

DISTRIBUCIÓN:

- OFICINA DE PARTES HSJM
- U. CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

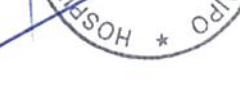


Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento favor escanear código QR

 COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSE DE MAIPO SDM / IAAS	CODIFICACIÓN: GCL 3.3.5.2		Vigencia: 5 AÑOS
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CATETER VENOSO PERIFERICO EN ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL CHSJM		Fecha Aprobación: JUNIO 2023
	VERSION: 01	PAG: 14 páginas.	Fecha término Vigencia: JUNIO 2028
			UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE



MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CATETER VENOSO PERIFERICO EN ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL CHSJM

	Nombre	Fechas	Cargo	Firma
Elaborado por	Lorena Arias Fuenzalida	Mayo 2023	EU IAAS	        
	Gloria Alvarez Mandujano		EU IAAS (S)	
	Maria Ayala Rivero		Médico IAAS	
	Manuel Portillo Barrera		SDM Director técnico	
Revisado por	Carolina Marin Quiroga	Junio 2023	EU Seguridad Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	  
	Nayarette Rubio Cofré		EU Jefe de Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	
Aprobado por	Ricardo Urbina Konig	Junio 2023	Director (S) del Complejo Hospitalario San José de Maipo	  

1. FUNDAMENTO:

Los Dispositivos Intravasculares (DI) indiscutiblemente son de gran utilidad clínica e indispensables en la práctica médica actual, sin embargo, no están exentos de complicaciones, tanto mecánicas como infecciosas, y una de ellas es la "Infección del Torrente Sanguíneo" (ITS) asociada a su uso.

Los Catéteres Venosos Periféricos (CVP) son los dispositivos más frecuentemente empleados para el acceso vascular y aunque la incidencia de infecciones locales y sistémicas asociadas a su uso es baja, ocasionan morbilidad por la frecuencia con la que se usan; la complicación más frecuente es la flebitis, pero es difícil encontrar tasas fidedignas por los diferentes criterios utilizados.

Este documento fue desarrollado para estandarizar prácticas clínicas en la instalación y mantención de catéteres venosos periféricos para disminuir riesgos y mejora continua en la calidad y seguridad de la atención a usuarios externos (pacientes) en el CHSJM.

2. DESARROLLO:

2.1 OBJETIVO:

a) Objetivo General:

- Estandarizar las medidas de prevención y control de infecciones en el manejo de CVP en adultos hospitalizados en el CHSJM.

b) Objetivos Específicos:

- Unificar criterios en el equipo de salud para la instalación y manejo de pacientes hospitalizados con vías venosas periféricas (VVP).
- Realizar valoración del paciente con catéter venoso periférico para pesquisar complicaciones en el manejo de vías venosas periféricas.
- Promover la mejora continua de calidad y seguridad durante la atención a pacientes adultos hospitalizados con exposición a dispositivos vasculares en el establecimiento.
- Fomentar las medidas de prevención en adultos hospitalizados con catéter venoso periférico en el establecimiento.
- Disminuir las infecciones asociadas a la atención en salud en el manejo de las vías venosas periféricas.

2.2 RESPONSABLES:

a) De la ejecución:

Profesionales del PCI del CHSJ.

b) De la aplicación:

Todos los profesionales clínicos, técnicos y Auxiliares, que sean señalados en el protocolo.

c) De monitoreo:

Directivos, jefaturas, profesionales que supervisan, coordinan, PCI y verifican que los procesos se lleven de acuerdo a la normativa.

2.3 CAMPOS DE APLICACIÓN:

Esta norma será aplicada por el equipo de salud a todos los usuarios externos del CHSJ que requieran uso de catéter venoso periférico.

2.4 ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO:

2.4.1 Medidas preventivas en uso de CVP

El sitio de punción debe estar protegido con gasa o apósito estéril, limpio y seco.

Debe registrarse fecha de instalación del CVP.

Los catéteres periféricos deberán ser reemplazados cada 72 horas.

El sistema de perfusión debe manejarse como circuito cerrado. Las entradas al sistema deben mantenerse cerradas con tapa estéril.

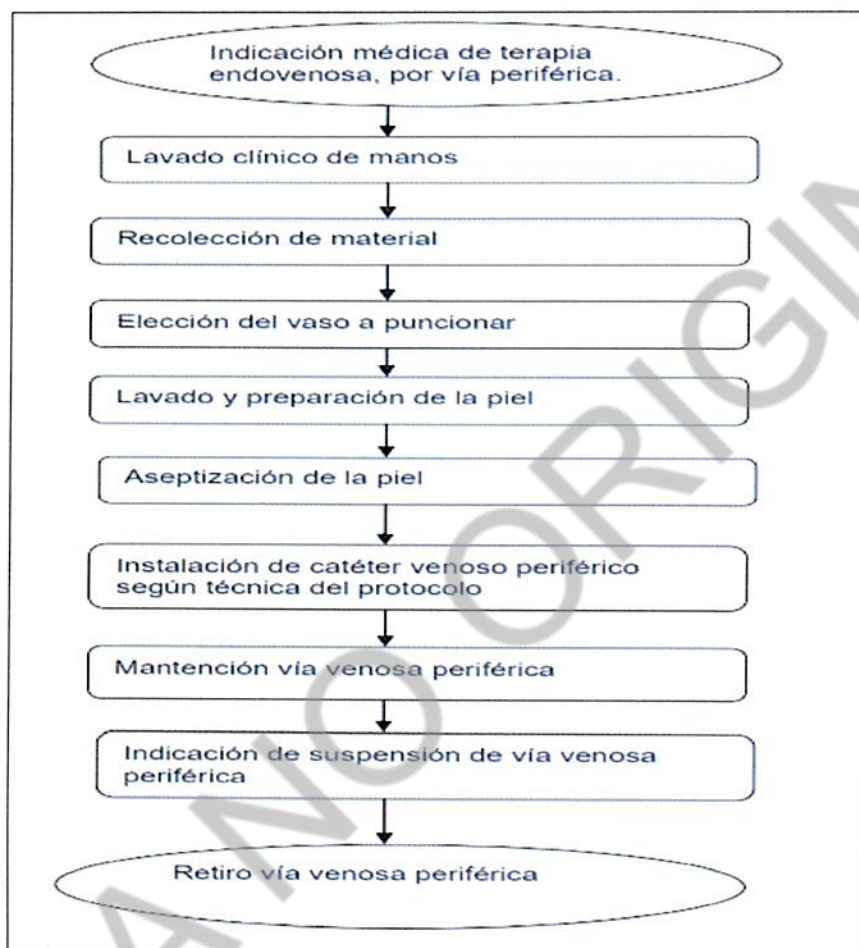
El sitio de punción debe ser evaluado diariamente en búsqueda de reacciones inflamatorias como; calor local, enrojecimiento, salida de secreción purulenta.

Si existe o se sospecha de bacteriemia y hay evidencias de flebitis, celulitis o tromboflebitis, se debe cambiar el sitio de CVP, junto con su sistema completo y la solución que está administrando.

3. DEFINICIONES:

- **ACCESO VENOSO PERIFÉRICO (CVP):** abordaje a una vena superficial de localización extra-aponeurótica, generalmente en las extremidades superiores siendo más excepcional las extremidades inferiores en los adultos.
- **VÍA VENOSA PERIFÉRICA:** Este procedimiento invasivo consiste en la canalización de una vena con una bránula corta para acceder al torrente sanguíneo vascular venoso del paciente, con la finalidad de poder aplicar un tratamiento endovenoso poco agresivo y de corta duración.
- **CIRCUITO CERRADO:** sistema de conexiones (flebotomía, llave de tres pasos, alargadores y tapas) siempre cubierto y hermético.
- **COLONIZACIÓN DEL CATÉTER:** Desarrollo significativo de 1 ó más microorganismos en un cultivo cuantitativo o semicuantitativo de la punta endovascular del catéter o del reservorio subcutáneo en el caso de los dispositivos totalmente implantables.
- **FLEBITIS:** Inflamación de un segmento de la vena que puede evolucionar desde un compromiso leve a severo. Características: Induración o eritema con aumento de la temperatura local y/o dolor alrededor del sitio de inserción del catéter o del trayecto vascular.
- **IAAS:** Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
- **INFECCIÓN DEL SITIO DE INSERCIÓN:** Eritema, induración, mayor sensibilidad y/o exudado en un área de 2 centímetros en torno al punto de exteriorización, con o sin aislamiento de un microorganismo.
- **INFECCIÓN SISTÉMICA ASOCIADA A DISPOSITIVO INTRAVASCULAR (DI):** Corresponde a bacteriemia o fungemia de un paciente con un DI, con dos hemocultivos periféricos positivos, con manifestaciones clínicas de infección (fiebre/hipotermia, calosfríos, taquicardia o bradicardia y/o hipotensión) y sin otra fuente aparente de infección del torrente sanguíneo. Importante recordar que el tiempo diferencial de al menos 2 horas entre hemocultivo.
- **INFILTRACIÓN:** salida de líquido intravenoso hacia los tejidos adyacentes, puede deberse a factores intrínsecos del propio vaso sanguíneo o al desplazamiento del catéter.
- **PATOGENIA DE LA INFECCIÓN DEL DISPOSITIVO:** La adherencia y colonización de microorganismos al catéter con formación de una matriz biológica (biofilm) es uno de los eventos iniciales que conducen a la septicemia relacionada al catéter.
- **PCI:** Programa Control de Infecciones.

4. DIAGRAMA DE FLUJO:



5. DOCUMENTOS RELACIONADOS:

- Norma Técnica N° 225 sobre programas de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de salud (IAAS) Núm. 60 exento. - Santiago, 26 de agosto de 2022.
- Protocolo Instalación y manejo de vías venosas periféricas en servicio de neonatología HPM. 2020.
- Protocolo de instalación y manejo de vía venosa periférica. Hospital Base San José de Osorno. 2018.
- Cuidados de enfermería en terapia de infusión y accesos vasculares, MINSAL 2016. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/06/Cuidados-deEnfermer%C3%ADa-en-Terapia-de-infusi%C3%B3n-y-accesos-vasculares.pdf>
- Protocolo de instalación y manejo de vías venosas periféricas. Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames. Iquique .2015.
- Centro para el Control y prevención de las Enfermedades CDC Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011
- Rev. Chilena de Infectología (2003); 20 (1): 39-40 Consenso nacional sobre Infecciones Asociadas a Catéteres Vasculares Centrales.
- Norma General Técnica N°199 sobre esterilización y desinfección en establecimientos de atención en salud. 2018
- Normas de procedimientos invasivos para la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias. Ministerio de Salud. 1989.
- Pauta de cotejo, Manual de Atención Cerrada. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile.
- Compendio de Circulares que instruyen a las entidades acreditadoras sobre la interpretación de las normas del sistema de acreditación para prestadores institucionales de salud, Intendencia de prestadores de Salud, Superintendencia de salud, Versión N°5, 26 de octubre de 2020.

6. REGISTROS:

- Ficha clínica
- Registros clínicos de equipo de salud.
- Resultados de laboratorios.
- Plan de enfermería.
- Indicaciones médicas.
- Invasivos de servicios clínicos enviados por correo a EU IAAS.

7. DISTRIBUCIÓN Y DIFUSIÓN:

- Dirección CHSJ.
- Subdirección Médica CHSJ.
- Subdirección Administrativa CHSJ.
- Jefe de Centro de Responsabilidad Atención Cerrada CHSJ.
- Jefe de Centro de Responsabilidad Atención Abierta CHSJ.
- Jefe de Centro de Responsabilidad Unidades de Apoyo CHSJ.
- Jefe de Servicio de Urgencia CHSJ.
- EU Coordinadora CHSJ.
- EU Supervisoras CHSJ.
- Unidad de IAAS.
- Encargado Relación Asistencial Docente CHSJ.
- Unidad de Farmacia CHSJ.
- Unidad de Laboratorio CHSJ.
- Unidad de Prevención de Riesgos CHSJ.
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente CHSJ.
- Oficina de partes CHSJ.

8. MODIFICACIÓN DEL DOCUMENTO:

Código	Fecha de elaboración	Fecha de próxima Modificación	Breve Descripción de cambios
GCL 3.3.5.2 V01	Mayo 2023	Mayo 2028	Se realiza separación de temáticas del protocolo GCL 3.3. Se agregan nuevas definiciones. Confección con nuevo formato de protocolo institucional. Se incorpora nuevos documentos relacionados. Se confecciona indicador. Anexo N°1 Se agrega pauta de observación. Anexo N°2 Se agrega Anexo N°3: Recomendaciones técnicas. Se agrega anexo N°4

9. ANEXOS

9.1 ANEXO 1: INDICADOR DE CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS ASOCIADAS A USO DE CVP

GCL 3.3.5.2	
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de cumplimiento de medidas preventivas y control de las IAAS en uso de CVP en adultos hospitalizados en el CHSJ
DESCRIPCIÓN O JUSTIFICACIÓN	Evitar el porcentaje de infecciones asociadas al uso de CVP en adultos hospitalizados en el CHSJ.
FORMULA	$\frac{\text{Nº de medidas preventivas cumplidas en pacientes adultos hospitalizados con uso de CVP}}{\text{Nº total de pacientes adultos hospitalizados con CVP}} \times 100$
FUENTE DE INFORMACIÓN	Fuente primaria: • Observación directa. • Registros en la ficha clínica. • Plan de enfermería. • Tabla de indicación médica. Fuente secundaria: • Informes mensuales de indicador.
PERIODICIDAD	Mensualmente
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	$\geq 85\%$.
METODOLOGÍA	Para medición del cumplimiento de este indicador se aplicará pauta de cotejo. Para obtener el tamaño muestra de este indicador, durante el mes de diciembre de cada año, considerando el dato anual de pacientes con CVP en los servicios clínicos, Enfermera de IAAS entrega dato desde excel de invasivos completados por enfermeras de servicios clínicos. El valor es ingresado a calculadora de tamaño muestral para indicadores de calidad de Superintendencia de Salud con un escenario conocido, con un porcentaje de cumplimiento de un 85% y un margen de error de 5%, el valor es dividido en 4, para conocer la cantidad de pautas trimestrales y luego el valor es dividido en 3 para conocer la aplicación de pautas mensuales. La aplicación de pautas es de lunes a viernes con días randomizados. Si debe aplicarse un día inhábil, esta se aplicará al día hábil siguiente.
RESPONSABLES	EU Supervisoras.
PUNTOS DE VERIFICACIÓN	CRAC.

9.2 ANEXO 2: PAUTA DE OBSERVACIÓN

Pauta de Observación: Medidas de mantención en CVP			
Servicio clínico:			
Fecha:			
Nombre del evaluador:			
Nombre del paciente:			
Pasos de observación	NO	SI	NA
El sitio de punción está protegido con apósito estéril seco, limpio y fijo.			
Cambio de catéteres periféricos cada 72 horas.			
Se mantiene sistema de circuito cerrado.			
Fecha de instalación CVP vigente según protocolo.			
Sitio de punción sin signos de Infección: calor local, enrojecimiento, salida secreción purulenta.			
Observaciones			

9.3 ANEXO 3: RECOMENDACIONES TÉCNICAS (EVIDENCIA)

HIGIENE DE LAS MANOS Y TÉCNICA ASÉPTICA	Categoría
Higiene de las manos: lavando éstas con jabón neutro y agua, o bien alcohol gel. Efectuar la higiene de manos antes y después de manipular sitios de inserción de catéteres, y también antes y después de insertar, reemplazar, acceder, reparar o colocar un apósito en un catéter venoso periférico. La palpación del sitio de inserción no debe hacerse después de la aplicación de antiséptico, salvo que se mantenga la técnica aséptica	IB
Técnica aséptica: inserción y el cuidado de CVP.	IB
Guantes limpios en lugar de guantes estériles en el caso de la inserción de catéteres intravasculares periféricos, no se toca el sitio de acceso después de la aplicación de antisépticos cutáneos.	IC
Guantes procedimiento para la inserción de CVP.	IA
Guantes Procedimiento nuevos antes de manipular un catéter nuevo.	II

EDUCACIÓN, FORMACIÓN Y DOTACIÓN DEL PERSONAL	Categoría
Educar al personal sanitario con las indicaciones para el uso de catéteres intravasculares, procedimientos adecuados para su inserción y mantenimiento, adecuadas medidas de control de la infección para prevenir las infecciones relacionadas con catéteres intravasculares.	IA
Evaluar periódicamente el conocimiento y el cumplimiento de las instrucciones en todas aquellas personas que implantan y manejan catéteres intravasculares.	IA
Designar sólo personal formado que demuestre competencia en la inserción y el mantenimiento de catéteres intravasculares periféricos y centrales.	IA
PREPARACIÓN DE LA PIEL	Categoría
Preparar la piel limpia con un antiséptico de alcohol al 70% antes de la inserción de un catéter venoso periférico.	IB
Antes de colocar el catéter, dejar secar el antiséptico de acuerdo con la recomendación del fabricante.	IB
SELECCIÓN DE CATÉTER Y LUGARES DE INSERCIÓN	
CATÉTERES PERIFÉRICOS Y DE VÍA MEDIA	Categoría
En adultos, se escogerá extremidad superior para la inserción del catéter. Hay que reubicar en una extremidad superior cualquier catéter insertado en una extremidad inferior lo antes posible.	II
Seleccionar los catéteres en función del objetivo buscado y de la duración prevista de uso, de las complicaciones infecciosas o no infecciosas conocidas (flebitis e infiltración), y de la experiencia de los manipuladores de los catéteres.	IB
Evitar el uso de agujas de acero para la administración de líquidos y medicaciones que pudieran provocar necrosis de los tejidos en caso de extravasación.	IA
Utilizar un catéter de vía media o PICC, en lugar de uno corto periférico, cuando se prevé que la duración del tratamiento intravenoso superará los 6 días.	II
Evaluar el sitio de inserción del catéter diariamente: palpación a través del apósito (evaluar sensibilidad) o mediante inspección (apósito transparente). Los apósitos de gasa y opacos no quitar si el paciente no presenta signos clínicos de infección.	II

Retire el catéter venoso periférico si el paciente presenta signos de flebitis (calor, sensibilidad, eritema y cordón venoso palpable), infección o mal funcionamiento del catéter.	IB
---	----

MANTENCIÓN EN EL SITIO DE INSERCIÓN DEL CATÉTER	Categoría
Utilizar una gasa estéril o un apósito estéril, transparente y semipermeable para cubrir el sitio de inserción del catéter.	IA
Si el paciente es diaforético o si el sitio presenta exudado o hemorragia, usar un apósito de gasa hasta que se resuelva.	II
Sustituir el apósito del sitio de inserción del catéter si se humedece, se afloja o está visiblemente sucio.	IB
No usar pomadas ni cremas antibióticas tópicas en los sitios de inserción, salvo para catéteres de diálisis, por su potencial para promover las infecciones fúngicas y la resistencia antimicrobiana.	IB
No sumergir el catéter o el sitio del catéter en agua. Permitir ducha reduciendo la probabilidad de no mojar para evitar introducir gérmenes en el catéter (protegidos con un recubrimiento impermeable).	IB
Alentar a los pacientes a comunicar al personal sanitario cualquier cambio o molestia percibidos en el sitio de inserción del catéter (si su estado de conciencia lo permite).	II
Registrar en el catéter el nombre del profesional, fecha de colocación y cambio de apósito tanto en la fijación y en ficha del usuario.	II
Identificar sobre la fijación del catéter periférico la fecha de instalación.	IB
No cultivar de forma rutinaria la punta del catéter.	IA
Cerrar todas las conexiones del sistema cuando no estén en uso. Mantener el circuito cerrado.	IA
El catéter con fijación que impida su movilización	R
Limpiar zonas de acceso con alcohol al 70% antes de acceder.	IA

SUSTITUCIÓN DE CATÉTERES PERIFÉRICOS	Categoría
No hay necesidad de sustituir los catéteres periféricos con una frecuencia superior a 72-96 horas para reducir el riesgo de infección y flebitis en los adultos.	IB
La sustitución del set de administración debe con una frecuencia de 96 horas hasta por 7 días.	IA
Sustituir los catéteres de vía media sólo cuando exista indicación específica.	II

SISTEMAS DE CATÉTER INTRAVASCULAR SIN AGUJA	Categoría
Cambiar los componentes sin aguja al menos con la misma frecuencia que los sistemas de administración. No se obtienen beneficios por cambiar éstos con una frecuencia superior a 72 horas	II
Cambiar los conectores de las agujas con una frecuencia superior a cada 72 horas o de acuerdo con las instrucciones del fabricante, con el propósito de reducir las tasas de infección.	II
Asegurarse de que todos los componentes del sistema sean compatibles para minimizar fugas y roturas mínimas en el sistema.	II
Minimizar los riesgos de contaminación limpiando el puerto de acceso con un antiséptico apropiado (alcohol al 70%) y accediendo al puerto sólo con dispositivos estériles.	IA
Usar un sistema sin agujas para acceder a la tubería intravenosa.	IC
Cuando se usan sistemas sin agujas, es preferible una válvula con tabique divisorio a otras válvulas mecánicas, debido al mayor riesgo de infección con las mecánicas.	II

9.4 ANEXO 4: NIVEL DE EVIDENCIA

Se consideran los niveles señalados en la clasificación del CDC y además con letra R se identificó a las medidas que no tienen evidencia documentada, pero son recomendadas por los encargados de elaborar la norma.

CATEGORIA	NIVEL DE EVIDENCIA
IA	Fuertemente recomendada para la implementación y sustentada por estudios experimentales bien diseñados, clínicos o estudios epidemiológicos.
IB	Fuertemente recomendada para la implementación y sustentada por algunos estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos.
IC	Exigida por las reglamentaciones, reglas o normas del Minsal y OMS.
II	Sugerida para la implementación y sustentada por estudios epidemiológicos o clínicos o razonamientos teóricos.