

Versión N° : 02 N° de páginas : 07	UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Emisión : 29 octubre 2014 Vigencia: 5 años.
---------------------------------------	---	--

**PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A
 LA ATENCIÓN DE SALUD:**

NORMA DE PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL

**HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE
 COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA
 ATENCIÓN DE SALUD**


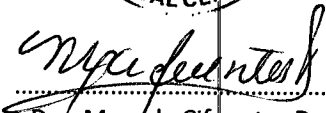

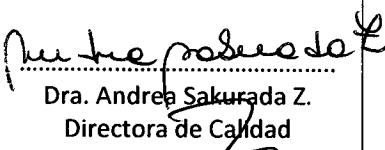
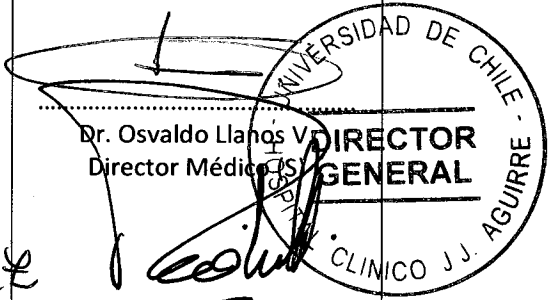
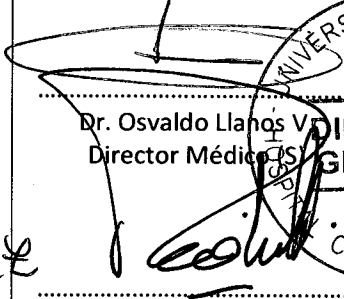
Responsable:	Validado por:	Aprobado por:
  Dra. Marcela Cifuentes D. Jefe CPC-IAAS	  Dra. Andrea Sakurada Z. Directora de Calidad	  Dr. Osvaldo Llanos V. Director Médico Dr. Carlo Paolinelli G. Director General
Fecha: 29 - 10 - 2014	Fecha: 30-10-14	Fecha: OCTUBRE 2014

Tabla de contenido

I.	Introducción:	3
II.	Propósito:	3
III.	Alcance:	3
IV.	Definiciones:	3
V.	Documentos aplicables:	3
VI.	Responsables:	3
VII.	Recursos asociados:	4
VIII.	Descripción de las Medidas:	4
IX.	Registros que genera:	5
X.	Anexos:	5
XI.	Método de evaluación:	5
XII.	Autores:	5
XIII.	Referencias:	5
	Anexo N°1: Dg. epidemiológico, (criterios), de la endometritis puerperal.....	7
	Anexo N°2: Procedimiento de Tacto Vaginal.....	8

NORMA DE PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL

I. Introducción:

La prevención de la endometritis es quizás una de las intervenciones en salud más antiguas. En el siglo XIX, Ignaz Semmelweis, demostró que las tasas del sector de partos atendidos por estudiantes de medicina eran de alrededor de 16% mientras que la tasa de las "parteras" era de alrededor de 1%. Los alumnos iban y venían de la sala de autopsias sin mediar lavado de manos, sin embargo, las "parteras" sólo atendían partos y además se lavaban las manos.

En Chile, en la evaluación de un programa de medidas de control antes y después de la intervención, focalizada en el cumplimiento de la técnica aséptica en la atención del parto, el riesgo de endometritis puerperal disminuyó de 1,5% a 0,5% en endometritis por parto vaginal y de 3,5% a 1,5% en endometritis por parto cesárea.

II. Propósito:

- Prevenir el desarrollo de infecciones endometriales post procedimientos obstétricos.

III. Alcance:

- Esta norma debe ser conocida y aplicada por todos los profesionales, y estudiantes de pre y postgrado, que participan en alguna de las etapas de control de embarazo y pre-parto, en alguna de las unidades clínicas del Departamento de Ginecología-Obstetricia del Hospital Clínico Universidad de Chile.

IV. Definiciones:

- Endometritis Puerperal: corresponde a la contaminación de la cavidad uterina (normalmente estéril) secundaria a la invasión ascendente de microorganismos de la flora vaginal, con invasión endometrial y miometrial (Anexo N° 1).

V. Documentos aplicables:

- a. Norma de Higiene de manos.
- b. Norma de Salud del Personal.
- c. Norma de Técnica Aséptica.
- d. Procedimientos de Obstetricia.
- e. Norma de Antibioprolifaxis.
- f. Normas de Precauciones Estándar.
- g. Programa Global de Supervisión de la UPC-IAAS.

VI. Responsables:

- a. De cumplir con la Norma: Ginecobstetras, matronas y estudiantes en práctica, según corresponda.
- b. De la Supervisión de la Norma: jefes de servicio, jefes de departamento, matronas coordinadoras/clínicas y profesionales de la Unidad de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- c. De la aplicación de pautas de supervisión: jefes de servicio y profesionales del mismo.

VII. Recursos asociados:

- a. Insumos para higiene de manos.
- b. Equipos de protección personal: mascarillas, guantes, antiparras o lentes protectores, delantales impermeables desechables o reusables, pecheras.
- c. Insumos estériles.
- d. Recurso humano.
- e. Bolsas plásticas y contenedores para otros desechos y ropa sucia.

VIII. Descripción de las Medidas:

Indicaciones generales

- Estimular el control de embarazo.
- Las pacientes que se someten a parto vaginal, o cesárea, deben recibir antibioprofilaxis según normas establecidas en el Hospital.

Indicaciones para la atención del parto

La atención del parto debe realizarse con **técnica aséptica** que incluye:

1. Lavado de manos quirúrgico del operador.
2. Uso de guantes quirúrgicos estériles.
3. Uso de material estéril.
4. Uso de campos estériles que impidan el contacto del material estéril con superficies no estériles.

Normas sobre personal con lesiones en las manos

- El personal con lesiones de la piel en las manos (infecciones, dermatitis, soluciones de continuidad) no deben participar en la atención del parto ni en la realización de tactos vaginales, aunque se utilicen guantes.

Consideraciones para tactos vaginales (TV)

- Los tactos vaginales que se realizan durante la atención del trabajo de parto deben realizarse previo lavado clínico de manos del operador y con uso de guantes estériles.
- El número de tactos vaginales durante la atención del parto será el mínimo necesario, idealmente no más de cinco.
- La indicación, procedimiento y responsables de tactos vaginales deberá realizarse de acuerdo a las normas específicas del servicio.
- Consignar en la ficha clínica del paciente, en cada oportunidad, el tacto realizado, quien lo realizó y la causa por la que fue indicado. Si se realiza más de un tacto en una misma atención debe consignarse cada uno.
- Si un alumno realiza un tacto y luego lo realiza el/la docente, se deben consignar 2 tactos.

Indicaciones clínicas del TV:

- Diagnóstico de trabajo de parto.
- Manejo y gobierno del trabajo de parto.
- Resolución del parto.

Medidas no autorizadas porque no han demostrado reducir el riesgo de endometritis

- Enema evacuante.
- Aseptización vaginal.
- Rasurado púbico o perineal.

Medidas en que la evidencia es limitada o hay pocos estudios por lo que tampoco se recomiendan

- La exploración uterina manual y curetaje rutinario post parto, como medida rutinaria de prevención de endometritis y otras complicaciones, no han mostrado impacto significativo en la reducción de tasas de infección ni de hemorragia, aunque sí de percepción de dolor por lo que no se recomienda de rutina en nuestro establecimiento.

IX. Registros que genera:

- No aplica

X. Anexos:

- Anexo N°1: Diagnóstico epidemiológico, (criterios), de la endometritis puerperal.
- Anexo N°2: Procedimiento de Tacto Vaginal.

XI. Método de evaluación:

Para la evaluación del cumplimiento se monitorizará el indicador “% de cumplimiento de las medidas definidas como críticas al realizar tactos vaginales”, que se medirá trimestralmente y para el que se espera un cumplimiento > 80%.

XII. Autores:

- E.U. María Irene Jemenao
- E.U. Mercedes Cádiz
- Dr. Francisco Silva
- Dra. Marcela Cifuentes

XIII. Referencias:

- Normas de Infecciones Intrahospitalarias, Minsal, 1993.
- Manual de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias, Guías Transfusionales y de Productos Farmacéuticos, Red Hospital Clínico Universidad de Chile, 2008. Cap. B. Pág 35-37.
- Norma de Prevención de Endometritis puerperal. Minsal 2009.

Anexo N° 1: Criterios diagnósticos para la Endometritis Puerperal

La vigilancia de endometritis se realiza diferenciada según si está asociada a parto vaginal (EPPV), cesárea con trabajo de parto (EPPC) o cesárea sin trabajo de parto (EPPC sin TP).

Criterio I

- Fiebre >38°C.
- Sensibilidad uterina o subinvolución uterina.
- Secreción uterina purulenta.

Criterio II

- La paciente tiene cultivo positivo de fluidos o tejidos endometriales obtenidos intraoperatoriamente, por punción uterina o por aspirado uterino con técnica aséptica.

Criterio III

- Existe el diagnóstico médico de endometritis puerperal registrado en la historia clínica y no hay evidencia que se trate de infección adquirida en la comunidad.

Anexo N° 2: Procedimiento de Tacto Vaginal

Extracto de "Norma Sobre Tacto Vaginal"

Descripción del Procedimiento:

- Informe a la paciente procedimiento a realizar
- Valore si existe alergia al látex en la paciente. Si es alérgica al látex, usar guantes estériles de otro material libre de látex, para operador y ayudante.
- La Ayudante/Técnico de enfermería debe preparar la bandeja con materiales, previo lavado clínico de manos.
- La Ayudante/Técnico debe acomodar a la paciente en posición ginecológica y prepararla para el examen.
- La Ayudante/Técnico de enfermería debe realizar aseo genital con agua y jabón según norma.
- El operador debe realizarse lavado de manos clínico con agua y jabón y, posteriormente, colocarse guante estéril para el examen.
- Realizar el examen cuidando de no contaminar el guante previo a la introducción en vagina de la paciente.
- El operador debe evaluar las condiciones obstétricas de cuello necesarias y se retira de la vagina.
- Inmediatamente el operador se debe retirar los guantes cuidando de no contaminar sus manos, eliminarlo en contenedor apropiado, realizar lavado de manos posterior y registrar el procedimiento en FCE.
- La ayudante/técnico de enfermería realiza un nuevo aseo genital con agua y jabón, la seca y la deja cómoda.
- La ayudante/técnico de enfermería realiza lavado de manos clínico y registra el procedimiento.
- El operador debe informar a la paciente sobre el resultado del examen.