

NORMA N° 17

“PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL”

INTRODUCCIÓN:

La endometritis puerperal es una infección del útero generalmente asociada al parto vaginal como a la cesárea.

Las infecciones puerperales han especialmente importantes en la historia de las infecciones intrahospitalarias. Fue Ignaz Phillip Semmelweis quien en 1847 realizó una cuidadosa observación acerca de la contagiosidad de la llamada fiebre puerperal que se transmitía de madre a madre teniendo al médico como vector y propuso el aislamiento de todos los casos; el riguroso lavado de manos y el hervido de todos los instrumentos y utensilios que habían estado en contacto con la paciente infectada; con lo cual se redujo de un 16% a un 1% la tasa de mortalidad de la Clínica en Viena donde él trabajaba.

En el Informe Epidemiológico Nacional de Infecciones intrahospitalaria del año 2006 del Ministerio de Salud se recibió información de 101 hospitales. Las tasas de endometritis puerperal se obtuvieron de acuerdo al tipo de parto, vaginal o cesárea. En 2006 se vigilaron 131.455 partos, 10.6% menos que 2005, de los cuales 61% correspondieron a cesáreas. Los partos vigilados corresponden al 80,8% de los ocurridos a nivel nacional. Las tasas de endometritis fueron 1,28 veces mayores en partos vaginales que cesárea IC_{95%} 1.08 a 1,49 (P=0,004). Las tasas de endometritis en cesárea con trabajo de parto fueron 1,72 veces mayores que las sin trabajo de parto IC_{95%} 0.40 a 0,83 (P=0,002)

OBJETIVO:

- ◇ Prevenir endometritis puerperal intrahospitalaria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ◇ Unificar criterios para el diagnóstico de la infección puerperal.
- ◇ Identificar factores de riesgo de la infección puerperal, y conociéndolos señalar las medidas necesarias para su prevención.

DIRIGIDA A:

- ◇ Profesionales médicos y matronas.
- ◇ Internos y alumnos de Medicina y Obstetricia.
- ◇ Técnicos paramédicos y auxiliares.
- ◇ Alumnos de técnicos de enfermería de nivel superior.

DEFINICIÓN:

La endometritis puerperal es un cuadro clínico provocado por la infección del endometrio y caracterizado por fiebre, dolor a la palpación o movilización uterina, loquios turbios y de mal olor y compromiso variable del estado general.

DEFINICIONES DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

La vigilancia de la endometritis puerperal se realiza diferenciada según si esta asociada a parto vaginal, cesárea con trabajo de parto y cesárea sin trabajo de parto. Las definiciones utilizadas en el sistema de Vigilancia de IHH son las siguientes:

Criterio I

- Fiebre sobre 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 aspirado uterino con técnica aséptica.

Criterio III

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

FACTORES DE RIESGO DEL HUESPED

1. Bajo nivel socioeconómico.
2. Anemia.
3. Rotura prolongada de membranas antes del parto.
4. Vaginosis bacteriana.
5. Corioamnionitis.
6. Edad gestacional pretermino.
7. Menor edad materna.

FACTORES DE RIESGO DE LA ATENCION CLINICA

1. Trabajo de parto prolongado.
2. Número de tactos vaginales desde el inicio del trabajo de parto.
3. Extracción manual de placenta.
4. Cesárea con trabajo de parto.
5. Cesárea.
6. Monitoreo fetal interno.
7. Instrumentación uterina
8. Atención de cesárea sin antimicrobianos.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIÓN PUERPERAL

ALCANCE DE LAS NORMAS

Esta normativa debe ser cumplida por todos los establecimientos en que se atiendan partos por vía vaginal o cesárea, por todos los miembros del equipo de salud que indiquen o atiendan parto en cualquiera de sus etapas.

RESPONSABILIDADES

La Dirección del hospital es el responsable de establecer, difundir, velar para que se cumplan, supervisar que se cumplan y de documentarlo.

I TÉCNICA ASEPTICA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO

PRINCIPIO:

La atención del parto se realizará de forma de prevenir el acceso de microorganismos a la cavidad uterina.

NORMAS

1. La atención de parto debe realizarse con técnica que incluye:
 - Lavado de manos del operador.
 - Uso de guantes estériles.
 - Uso de material estéril
 - Uso de campos estériles que impidan el contacto del material estéril con superficies no estériles.
2. Preparación de la zona perineal deberá realizarse:
 - Lavado clínico de manos uso de guantes estériles.
 - Aseo perineal con agua estéril y jabón antiséptico.
 - Pincelación de la piel con antiséptico de efecto residual como povidona yodada al 10%.
3. Los tactos vaginales que se realizan durante la atención del trabajo de parto deben realizarse previo lavado de manos del operador y con uso de guantes estériles.
4. Los profesionales que atienden parto y realizan tactos vaginales en la conducción del parto serán evaluados constantemente en la técnica aséptica, esta supervisión será realizada por el profesional encargado de la Supervisión en la Unidad de Partos.

II INDICACION DE TACTOS VAGINALES

PRINCIPIO

El número de tactos vaginales durante la atención del parto será el mínimo necesario.

NORMAS:

1. INDICACIONES DE TACTO VAGINAL: en el Hospital Base Valdivia son las siguientes:
 - Evaluación de la progresión de la dilatación cervical en el trabajo de parto.
 - Evaluación del tipo, descenso y encajamiento de la presentación.
2. Los tactos vaginales serán realizados por profesionales.

3. Realización del mínimo necesario de tactos vaginales, situación que se hace más crítica en las situaciones de rotura prematura de membranas y trabajo de parto prolongado. El número recomendado es un máximo de 6 tactos, máximo que variará según las condiciones del trabajo de parto.
4. Se debe consignar en la ficha clínica del paciente en cada oportunidad el tacto realizado, como también los tactos realizados por los alumnos. Se debe registrar:
 - Indicación del tacto, motivo de indicación.
 - Nombre del personal que realizó el tacto vaginal.
 - Número de tactos realizados por evento.
5. Se supervisara anualmente los criterios de indicación de tacto vaginal.
6. Se deberá supervisar al menos anualmente el criterio de normativa de personal facultado para realizar tactos vaginales.
7. Si la supervisión realizada se encuentra fuera de lo esperado deberá realizarse intervención para mejorar la práctica.

III PERSONAL CON LESIONES EN LAS MANOS

PRINCIPIO:

El personal que realiza la atención del pre-parto, parto o puerperio, incluido los tactos vaginales, debe tener la piel de las manos sin lesiones ni infecciones.

NORMAS:

1. El personal con lesiones en la piel de las manos (infecciones, dermatitis o soluciones de continuidad) no deben participar de la atención del parto ni en la realización de tactos vaginales aunque utilicen guantes de látex.
2. El personal que presente lesiones en la piel de las manos (infecciones, dermatitis o soluciones de continuidad) deben ser derivados a Unidad de Salud Ocupacional y hacer cumplir norma N° 20 “Restricciones de trabajo en caso de enfermedades infecciosas”.
3. Se deberá supervisar periódicamente, al menos 3 veces al año la presencia de lesiones en manos.

IV ANTIBIOPROFILAXIS EN CESAREA

PRINCIPIO:

Las pacientes que se someten a cesárea deben recibir antibioprofilaxis.

NORMAS:

1. Las pacientes a cesárea deben recibir antibioprofilaxis de acuerdo a norma del hospital.
2. La Antibioprofilaxis a utilizar en las cesárea es:
 - Cefazolina 1 gramo por una vez en el momento de la ligadura del cordón.
 - Vía administración es la endovenosa.
 - En caso de alergia a la penicilina se utilizara Clindamicina, 600 miligramos.
3. Se realizará programa de supervisión que permitan documentar el cumplimiento de la normativa de antibioprofilaxis en cesárea.

OTRAS MEDIDAS ESTUDIADAS

Existen otras medidas que se han estudiados para la prevención de endometritis, algunas de ellas han demostrado impacto en grupos limitados de pacientes, o los estudios son escasos.

- I Medidas en que hay evidencia contradictoria, la evidencia esta limitada a grupo específicos de pacientes o hay pocos estudios.
- Profilaxis antibiótica en parto vaginal: en H.B.V. se ha Normado uso de antibioprofilaxis en casos de excepción como:
 - Trabajo de parto prolongado
 - Numerosos tactos vaginales
 - Antecedente de Ruptura prematura de membranas.
 - En los casos mencionados está normado uso de Cefazolina 1 gramo E.V., posterior al clampeo del cordón umbilical.(Guía uso de antimicrobianos, Hospital Clínico Regional Valdivia, 2005)
- II Medidas estudiadas que han demostrado no reducir el riesgo de endometritis sin aumentarlo
- Enema evacuante, como prevención de endometritis.
 - Aseptización vaginal.
 - Rasurado púbico o perineal.

EVALUACION DE LA NORMA DE PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS ASOCIADO A PARTO VAGINAL Y CESAREA

PRINCIPIO:

Se realizara evaluación de la norma de prevención de Endometritis asociada a parto a través de la supervisión.

NORMAS:

1. Se realizará anualmente la evaluación de la indicación médica del catéter urinario.
2. Se realizará al menos una evaluación anual sobre el cumplimiento de la norma de uso de profilaxis antibiótica en parto cesárea.
3. El Subdepartamento de Obstetricia deberán aplicar programa de supervisión publicado en la página Web y evaluar el cumplimiento de la norma de prevención endometritis asociado a parto. www.ssvdvaldivia.cl.
4. Si la supervisión realizada se encuentra fuera de lo esperado deberá realizarse intervención para mejorar las prácticas.

PAUTAS DE SUPERVISION**INDICACION DE TACTOS VAGINALES**

N°		SÍ	NO	% Cumplimiento
1	La indicación de tacto vaginal se encuentra registrado en la ficha clínica			
2	La indicación de tacto vaginal corresponde a la indicada en la norma de prevención de endometritis.			

TECNICA ASEPTICA EN TACTO VAGINAL

N°		SÍ	NO	% Cumplimiento
1.	Realiza tacto vaginal según indicación y norma establecida.			
2.	Lavado clínico de manos con jabón antiséptico.			
3.	Se realiza aseo genital con agua corriente			
4.	Lavado clínico de manos.			
5.	Utiliza guantes limpios y estériles en caso de RPM.			
6.	Separa vulva con dedo meñique y pulgar efectuando el tacto vaginal con el dedo índice y medio, sin contaminar los dedos.			
7.	Lavado clínico de manos posterior.			
8.	Registra el número de personas que realizó el procedimiento tacto vaginal.			

PREPARACIÓN ASÉPTICA PERINEAL PREVIO AL PARTO

N°		SÍ	NO	% Cumplimiento
1.	Lavado clínico de manos con jabón antiséptico y se coloca guantes estériles.			
2.	Utiliza material estéril.			
3.	Mantiene la asepsia durante el procedimiento.			
4.	Lava la zona perineal con povidona yodada lavador quirúrgico, según norma.			
5.	Elimina compresa utilizada.			
6.	Enjuaga la zona perineal con agua estéril			
7.	Seca la zona perineal con compresa estéril desde la zona anterior hacia la zona perineal y anal.			
8.	Realiza lavado clínico de manos posterior al procedimiento.			
9.	El profesional que atenderá el parto pincela la zona perineal con povidona yodada 10%.			

NUMERO DE TACTOS VAGINALES

N°		SÍ	NO	% Cumplimiento
1	Existe norma de numero de tactos vaginales en el servicio			
2	Se realiza un número menor de tactos a 6 por pacientes			

TECNICA ASEPTICA EN LA ATENCION DEL PARTO

		SI	NO	% Cumplimiento
1	Prepara la zona perineal según norma			
2	Seca la zona con compresa estéril desde la zona anterior hacia la zona perineal y anal.			
3	Realiza lavado clínico de manos posterior al procedimiento.			
4	El profesional que atenderá el parto se coloca gorro y mascarilla			
5	El profesional que atiende el parto, realiza lavado quirúrgico de manos			
6	El profesional que atiende el parto se coloca delantal y guantes sin contaminar			
7	Pincela la zona perineal desde la zona anterior hacia la zona perineal y anal Povidona yodada al 10%			
8	Prepara el campo estéril, impidiendo el contacto con superficies no estériles			
9	Mantiene el campo estéril durante todo el procedimiento de la atención del parto			
10	Al haber contaminación con deposiciones protege de la contaminación el campo			

ANTIBIOPROFILAXIS EN CESAREA

N°		SÍ	NO	% Cumplimiento
1	Se administra Cefazolina 1 gr.			
2	Se administra monodosis			
3	Se administra en el momento del nacimiento			

AUSENCIA DE LESIONES EN LAS MANOS EN EL PERSONAL QUE ATIENDE PARTO

N°		SÍ	NO	% Cumplimiento
1	Se observa manos libres de lesiones			
2	Se observa la piel de las manos con dermatitis			
3	Se observa solución de continuidad en las manos			
4	Se observa infecciones en las manos			

BIBLIOGRAFÍA:

1. Manual de Prevención y Control de I.IH., Normas y Programa. MINSAL 1993.
2. Prevention and control Nosocomial Infections, Richard Wenzel, 2° edition 1993.
3. Tratado de Enfermería DU GAS.
4. Normas Uso de Antibióticos Hospital Clínico Regional Valdivia.
5. Experiencia Clínica Unidad de Partos Hospital Base Valdivia.
6. Manual del Comité de Infecciones Intrahospitalarias Hospital Base Valdivia.
7. “Enemas en el trabajo de parto”, Cuervo LG, Rodríguez MN, Delgado MB. (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004. Oxford: Update Software.
8. Proyecto de Normas de prevención de Endometritis Programa de IHH documento en revisión octubre año 2006.

Actualización realizada por Sra. Nora Leal Alarcón Enfermera-Matrona Comité de IHH.

Revisada por: Dr. Carlos Retamal S.

NORMAS PREVENCIÓN ENDOMETRITIS DEBERA SER REVISADA Y ACTUALIZADA EN EL AÑO 2011

DR. CARLOS RETAMAL S.
Jefe Servicio de Obstetricia y Ginecología
Hospital Base Valdivia

COMITE DE IHH.
DRA. M. CAROLINA CRUZ PAREDES
Médico Comité de IHH.
Hospital Base Valdivia

DIRECTOR TRICIO ROSAS BARRIENTOS
Director
Hospital Base Valdivia

Actualización Julio 2008

Actualizada, octubre 2004.

Actualizada, agosto 2001.

Elaborada, Valdivia septiembre 1993.