

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro	
	Página: 1/5	
PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_025	
	Data da Emissão: DD/MM/AAAA	
	Nº Revisão: 25	Data: 05/09/2018
	Próxima revisão: 2018	

Siglas e Definições

CVD – Cateter vesical de demora
 CCIH – Comissão de Controle de Infecções Hospitalares
 CDC – Center for Diseases Control and Prevention
 EPI – Equipamento de Proteção Individual
 HMDCC – Hospital Metropolitano Doutor Célio de castro
 IRAS – Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
 PRS – Procedimento Sistemico
 SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
 ITU- Infecção do trato urinário
 PVPI – Polivinilpirrolidona-Iodo
 ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
 APIC – Guide to Preventing Catheter-Associated Urinary Tract Infections

Envolvidos

Setor	Profissional
Todos os setores assistenciais do HMDCC	Todos os Técnicos de enfermagem, Enfermeiros e médicos envolvidos na assistência do HMDCC
SCIH	Enfermeiros e Médicos

Aplicação

Nas áreas assistenciais onde há realização de cuidados clínicos e cirúrgicos do HMDCC

Equipamentos e/ou materiais

- 1- Equipamento de Proteção Individual- EPI (Gorro, capote, luva, óculos, máscara).
- 2- Solução de PVPI ou Gluconato de clorexidina aquosa 2%.
- 3- Sabonte líquido e papel toalha, agua e preparação aloólicas para higienização das mãos.
- 4- Cateter vesical de demora ou cateter vesical de alívio, coletor, sistema fechado, luvas de procedimento e estéreis, xilocaína geleia 2% ou gel lubrificante.
- 5- Local adequado com pia, preferencialmente com torneira de acionamento automático para higiene das mãos.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro	
	Página: 1/5	
PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_025	
	Data da Emissão: DD/MM/AAAA	
	Nº Revisão: 25	Data: 05/09/2018
	Próxima revisão: 2018	

Metodologia

A infecção do trato urinário é uma causa prevalente de infecção relacionada a assistência, com potencial preventivo. O diagnóstico clínico precoce, associado aos exames complementares fornece evidência para uma adequada terapêutica, apesar dos casos de bacteriúria assintomática e candidúria, que podem induzir tratamentos desnecessários.

As infecções do trato urinário correspondem por 35-45% das infecções relacionadas a assistência a saúde-IRAS, em pacientes adultos, com densidade de incidência de 3,1-7,4/1000 cateteres/dia. Aproximadamente 16-25% dos pacientes de um hospital serão submetidos a cateterismo vesical, de alívio ou de demora, em algum momento de sua hospitalização.

Quando muitos pacientes permanecem com o dispositivo além do necessário o risco de infecção do trato urinário se multiplica. O tempo de permanência da cateterização vesical é o fator crucial para colonização e infecção, com isso a contaminação poderá ser intraluminal ou extraluminal, sendo esta última a mais comum. O crescimento bacteriano inicia-se após a instalação do cateter, numa proporção de 5-10% ao dia, e estará presente em todos os pacientes ao final de quatro semanas. O potencial risco para ITU associado ao cateter intermitente é inferior, sendo de 3,1% e quando na ausência de cateter vesical de 1,4%. Em uma parcela de indivíduos a manifestação de bacteriúria clinicamente significativa, porém transitória, desaparece após a remoção do cateter, contudo, poderá, ocorrer septicemia com alta letalidade em alguns casos específicos relacionados também ao hospedeiro.

Os agentes etiológicos responsáveis por essa entidade, costumam no primeiro momento, pertencer à microbiota do paciente. E, após, devido ao uso de antimicrobianos, por seleção bacteriana, colonização local, fungos e aos cuidados do cateter, pode ocorrer a modificação da microbiota. As bactérias Gram negativas do grupo das enterobactérias e não fermentadores, são as mais frequentes, porém as gram positivos são de importância epidemiológica, especialmente do gênero *Enterococcus*.

A sobrecarga financeira relacionada a cada episódio de ITU alcança em média milhões de dólares, principalmente nos casos que evoluem com bacteremia, aumentando o período pós-operatório em média para mais de 2,4 dias em pacientes cirúrgicos.

As infecções do trato urinário são definidas como:

1. Relacionada à assistência à saúde associado a cateter vesical como qualquer infecção sintomática de trato urinário em paciente usando cateter vesical de demora - CVD por mais de 48 horas.
2. Relacionada à assistência à saúde não associado a cateter vesical como qualquer infecção sintomática de trato urinário em paciente sem cateter vesical de demora no momento ou há 24 horas.
3. Outras infecções do sistema urinários não relacionadas a procedimentos urológicos diagnosticada após a admissão em serviço de saúde que não está em seu período de incubação no momento da admissão. Compreendem as infecções do rim, ureter, bexiga, uretra, e tecidos adjacentes ao espaço retroperitoneal e perinéfrico. Incluem-se as infecções associados a procedimentos urológicos não cirúrgicos.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro	
	Página: 1/5	
PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_025	
	Data da Emissão: DD/MM/AAAA	
	Nº Revisão: 25	Data: 05/09/2018
	Próxima revisão: 2018	

Indicação de Inserção do Cateter Vesical

1. Paciente com impossibilidade de micção espontânea
2. Paciente instável hemodinamicamente com necessidade de monitorização do débito urinário
3. Pós operatório pelo menor tempo possível, com tempo máximo recomendável de até 24 horas, exceto para cirurgias urológicas específicas
4. Tratamento de pacientes do sexo feminino com úlcera por pressão grau IV com cicatrização comprometida pelo contato da urina

Técnica de Inserção do Cateter Vesical

1. Reunir o material para higiene íntima, luva de procedimento e luva estéril, campo estéril, sonda vesical de calibre adequado, gel lubrificante, antisséptico preferencialmente em solução aquosa, bolsa coletora de urina, seringa, agulha e água destilada;
2. Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica para as mãos;
3. Realizar a higiene íntima do paciente com água e sabonete líquido (comum ou com antisséptico);
4. Retirar luvas de procedimento, realizar higiene das mãos com água e sabão;
5. Montar campo estéril fenestrado com abertura;
6. Organizar material estéril no campo (seringa, agulha, sonda, coletor urinário, gaze estéril) e abrir o material tendo o cuidado de não contaminá-lo;
7. Calçar luva estéril;
8. Conectar sonda ao coletor de urina (atividade), testando o balonete (sistema fechado com sistema de drenagem com válvula anti-refluxo);
9. Realizar a antisepsia da região perineal com solução padronizada, partindo da uretra para a periferia (região distal);
10. Introduzir gel lubrificante na uretra em homens;
11. Lubrificar a ponta da sonda com gel lubrificante em mulheres;
12. Seguir técnica asséptica de inserção;
13. Observar drenagem de urina pelo cateter e/ou sistema coletor antes de insuflar o balão para evitar lesão uretral, que deverá ficar abaixo do nível da bexiga, sem contato com o chão; observar para manter o fluxo desobstruído;
14. Fixar corretamente o cateter no hipogástrico no sexo masculino e na raiz da coxa em mulheres (evitando traumas);

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro	
	Página: 1/5	
PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_025	
	Data da Emissão: DD/MM/AAAA	
	Nº Revisão: 25	Data: 05/09/2018
	Próxima revisão: 2018	

15. Assegurar o registro em prontuário e no dispositivo para monitoramento de tempo de permanência e complicações;
16. Gel lubrificante estéril, de uso único, com ou sem anestésico (dar preferência ao uso de anestésico em paciente com sensibilidade uretral);
17. Uso para cateter permanente;
18. Utilizar cateter de menor calibre possível para evitar trauma uretral

Recomendações Para Prevenção de Infecção do Trato Urinário

Infraestrutura para prevenção

1. Criar e implantar bundles de uso, inserção e manutenção do cateter;
2. Assegurar que a inserção do cateter urinário seja realizada apenas por profissionais capacitados e treinados;
3. Assegurar a disponibilidade de materiais para inserção com técnica asséptica;
4. Implantar sistema de documentação em prontuário das seguintes informações: indicações do cateter, responsável pela inserção, data e hora da inserção e retirada do cateter;
5. Assegurar equipe treinada e recursos que garantam a vigilância do uso do cateter e de suas complicações;
6. Monitorar eventos adversos como medidas de infecção do trato urinário;

Monitoração contínua do processo

1. Estabelecer rotina de monitoramento e vigilância, considerando a frequência do uso de cateteres e os riscos potenciais, como por exemplo, tipo de cirurgias e unidades de terapia intensiva;
2. Utilizar critérios nacionais para diagnóstico de ITU associada a cateter;
3. Coletar informações de cateteres-dia;
4. Calcular o indicador de densidade de ITU associada a cateter;

Educação Continuada

Capacitar a equipe de saúde envolvida na inserção, cuidados e manutenção do cateter urinário com relação à prevenção de ITU associada a cateter, incluindo alternativas ao uso do cateter e procedimentos de inserção, manejo e remoção.

Manuseio correto do cateter

1. Após a inserção, fixar o cateter de modo seguro e que não permita tração ou movimentação
2. Manter o sistema de drenagem fechado e estéril;
3. Não desconectar o cateter ou tubo de drenagem e utilizar cateter de três vias quando houver necessidade de irrigação;

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro	
	Página: 1/5	
PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_025	
	Data da Emissão: DD/MM/AAAA	
	Nº Revisão: 25	Data: 05/09/2018
	Próxima revisão: 2018	

4. Trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento;
5. Para exame de urina, coletar pequena amostra através de aspiração de urina com agulha estéril após desinfecção do dispositivo de coleta com álcool a 70%. Levar a amostra imediatamente ao laboratório para cultura.
6. Manter o fluxo de urina desobstruído;
7. Esvaziar a bolsa coletora regularmente, utilizando recipiente coletor individual e evitar contato do tubo de drenagem com o recipiente coletor;
8. Manter sempre a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga;
9. Não há recomendação para uso de antissépticos tópicos ou antibióticos aplicados ao cateter, uretra ou meato uretral;
10. Realizar a higiene rotineira do meato e sempre que necessário;
11. Não é necessário fechar previamente o cateter antes da sua remoção;
Para a coleta de grandes quantidades de urina que não seja urocultura, obter a amostra da bolsa coletora de forma asséptica;
12. Os cateteres não deverão ser trocados por tempo determinados,

Tarefas Críticas

- 1- Aplicar as recomendações deste protocolo
- 2- Prevenir e reduzir às infecções relacionada à assistência à saúde

Registros

1-Evolução em prontuário médico no sistema Tasy após a realização do procedimento

Gerenciamento de riscos

RISCOS	DANOS	MEDIDAS PREVENTIVAS	PLANO DE CONTINGÊNCIA

Referências

Anvisa. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília, pag 52-70, 2017.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro	
	Página: 1/5	
PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_025	
	Data da Emissão: DD/MM/AAAA	
	Nº Revisão: 25	Data: 05/09/2018
	Próxima revisão: 2018	

CDC. GUIDELINE FOR PREVENTION OF CATHETER-ASSOCIATED URINARY TRACT INFECTIONS, 2009.

APIC. Guide to Preventing Catheter-Associated Urinary Tract Infections, 2014.

Anexos
Não se aplica

Elaborador(es)

Nome	Setor	Cargo	Data
Hugo Leonardo Freitas de Sá	SCIH	Médico Infectologista	05/09/2018

Aprovador(es)

Nome	Setor	Cargo	Data
Mariana de carvalho Melo	SCIH	Médico Infectologista RT	06/09/2018

Histórico de revisões

Revisão	Descrição alteração / motivo	Data
00	Criação do procedimento.	DD/MM/AAAA
	Necessário treinamento do pessoal envolvido	x Sim Não
	Forma de treinamento	Virtual x Presencial