

 <p><b>Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Tiago</b></p>	<p>Procedimento Operacional Padrão (POP) <u>Serviço de Controle de Infecção Hospitalar</u></p>	<p><b>POP nº 20 - SCIH/HU</b></p> <p><b>Pág 01 a 07</b></p>	
	<p>Título <b>POP 20 CUIDADOS PARA PREVENÇÃO DE INFECCÕES URINÁRIAS</b></p>	<p>Versão: 01</p>	<p>Próxima revisão:</p>
<p>Elaborado por: Enf<sup>a</sup>. Taise Costa Ribeiro Klein – Enfermeira SCIH Dr<sup>a</sup>. Ivete I Masukawa – Médica infectologista – CCIH Patrícia Vanny - Médica SCIH Enf<sup>o</sup> Gilson de Bittencourt Vieira - Enfermeiro CCIH</p>		<p>Data da criação: 27/07/2016</p>	
<p>Revisado por:</p>		<p>Data da revisão:</p>	
<p>Aprovado por:</p>		<p>Data da aprovação:</p>	
<p>Local de guardo do documento: Rede/obelix/SCIH</p>			
<p>Responsável pelo POP e pela atualização:</p>			
<p>Setor:</p>			

## 1. CONCEITOS

**Infecção Trato Urinário (ITU):** é definida pela presença de bactéria na, urina tendo como limite mínimo definido a existência de 100.000 unidades formadoras de colônias bacterianas por mililitro de urina (ufc/ml). Os sinais e sintomas associados à infecção urinária incluem polaciúria, urgência miccional, disúria, dor em hipogástrio ou região lombar, febre, alteração na coloração e no aspecto da urina, com surgimento de urina turva acompanhada de alterações no sedimento urinário, hematúria e piúria (>10.000leucócitos/mL). A infecção urinária pode ser sintomática ou assintomática, recebendo na ausência de sintomas a denominação de bacteriúria assintomática. Quanto à localização, é classificada como baixa ou alta. A ITU pode comprometer somente o trato urinário baixo, caracterizando o diagnóstico de cistite, ou afetar simultaneamente o trato urinário inferior e o superior, configurando infecção urinária alta, também denominada de pielonefrite. A ITU baixa (cistite) apresenta-se habitualmente com disúria, urgência miccional, polaciúria, nictúria e dor suprapúbica. A febre nas infecções baixas não é um sintoma usual. A ITU alta (pielonefrite) se inicia habitualmente com quadro de cistite, sendo frequentemente acompanhada de febre elevada, geralmente superior a 38°C, associada a calafrios e dor lombar uni ou bilateral.

## **2 – OBJETIVO:**

Orientar ações relacionadas aos cuidados com Cateteres Urinários para reduzir o risco de aquisição de infecções urinárias, possibilitando melhor qualidade assistencial.

## **3. ABRANGÊNCIA:**

- Unidades de Internação (adultos), Emergência Adultos, Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico e Unidades diagnósticas.

## **4. EXECUTORES**

- Equipe multidisciplinar: médica e de enfermagem.

## **5. Higienização das Mãos:**

- Todos os adornos devem ser retirados antes da higienização das mãos. Deve ser realizada com água e sabonete líquido conforme POP 12 – Higienização das mãos no ambiente hospitalar.

## **3 – Medidas Preventivas**

### **Indicações de Cateterização Urinária:**

Algumas medidas preventivas são relevantes, visto que o uso de cateter é o principal fator relacionado a ITU:

- Inserir cateteres vesicais somente para indicações apropriadas, mantendo somente o tempo necessário. Dar preferência à cateterização intermitente.
- Avaliar a possibilidade de métodos alternativos para eliminação da urina, como:
  - estímulo da eliminação urinária pelo som da água corrente;
  - aplicação de bolsa morna na região supra púbica;
  - realização de pressão delicada em região supra púbica;
  - oferecer comadres e papagaios;
  - utilizar fraldas, auxiliar e supervisionar idas ao banheiro;
  - utilizar condon (coletor urinário externo) em homens.

- Garantir que a inserção, manutenção e retirada do dispositivo seja realizada por pessoa treinada e qualificada, através de educação em serviço. A técnica para execução dos procedimentos deve obedecer as rotinas ou normativas vigentes quanto a:
  - inserção
  - manutenção
  - remoção

<p style="text-align: center;"><b>Práticas Básicas</b> <b>Infraestrutura para Prevenção:</b></p>
--

Indicações para o uso do cateter urinário:

- uso no período peri operatório para procedimentos selecionados;
- monitorização do débito urinário em pacientes críticos;
- manejo da retenção urinária aguda e obstrução;
- assistência para pacientes incontinentes e com úlcera por pressão.

Assegurar a disponibilidade de materiais para inserção com técnica asséptica.

Registrar em prontuário os dados referentes a:

- indicação do cateter;
- responsável pela inserção;
- data e horário da inserção e retirada do cateter.

<p style="text-align: center;"><b>Práticas Básicas</b> <b>Técnica apropriada de inserção:</b></p>
---

- Inserir o cateter apenas quando necessário para o cuidado do paciente e manter o dispositivo somente enquanto a indicação persistir;
- considerar outros métodos de manejo, incluindo códon ou cateterização intermitente, quando apropriado;
- higienizar as mãos antes e após a inserção do cateter e qualquer manuseio do sistema ou do sítio (de acordo com as diretrizes do Centros de Controle e Prevenção de Doenças – Centers for Disease Control and Prevention– CDC e Organização Mundial da Saúde – OMS);
- utilizar técnica asséptica e material estéril para inserção;
- utilizar luvas, clorexidina degermante a 4% para limpeza e clorexidina a 2% aquosa para a antisepsia do meato uretral; utilizar bisnaga de gel lubrificante estéril de uso único (ou

- primeiro uso) na inserção;
- utilizar cateter de calibre adequado para evitar trauma uretral.

### Práticas Básicas

#### Manuseio correto do cateter:

- Após a inserção, fixar o cateter vesical corretamente de modo seguro e que não permita tração ou movimentação, na região abdominal (homem) ou raiz da coxa (mulher);
- manter o sistema de drenagem fechado e estéril;
- todos os pacientes devem receber higiene local com água e sabão, enquanto em uso de sonda vesical de demora, no mínimo uma vez ao dia, durante o banho, e sempre que necessário, por exemplo, após evacuações.
- não desconectar o cateter ou tubo de drenagem, exceto se a irrigação for necessária;
- trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento;
- para exame de urina, coletar pequena amostra através de aspiração de urina com agulha estéril após desinfecção do dispositivo com clorexidina alcoólica a 0,5% e levar a amostra imediatamente ao laboratório para cultura;
- para coleta de grandes volumes de urina para exames específicos (não urocultura), obtenha a amostra da bolsa coletora de forma asséptica;
- manter o fluxo de urina desobstruído;
- esvaziar a bolsa coletora regularmente, utilizando recipiente **coletor individual e evitar contato do tubo de drenagem com o recipiente coletor**; fazer o procedimento, sempre utilizando luvas de procedimento e higienizando as mãos antes de cada paciente e/ou de cada sítio;
- manter sempre a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga;
- bolsas coletoras não devem tocar o chão e não deve ser elevadas para evitar refluxos;
- não é necessário fechar previamente o cateter antes da sua remoção.
- quando em uso de coletor externo o mesmo deve ser trocado diariamente após a higiene local (evitando o uso de fita adesiva, pois pode causar lesões no paciente);
- quando em uso de fraldas, atentar para que o paciente não fique com a fralda molhada por muito tempo, ou com presença de fezes;
- para irrigação vesical indicado o uso de sonda vesical de três vias.

## Práticas Básicas

Avaliar os riscos e benefícios associados com o uso de cateter urinário

- Indicar e manter cateter urinário em pacientes operados somente quando necessário, nunca rotineiramente;
- evitar o uso de cateteres urinários em pacientes para a gestão de incontinência;
- considerar alternativas para cateterização vesical crônica, tais como cateterismo intermitente, em pacientes com lesão medular;
- considerar cateterismo intermitente em crianças com mielomeningocele e bexiga neurogênica para reduzir o risco de deterioração do trato urinário;
- minimizar o uso e duração de cateter urinário em todos os pacientes, que possuem maior risco para infecção de trato urinário relacionado a cateter, tais como mulheres, idosos e pacientes com imunidade comprometida;
- minimizar o uso e duração de cateter urinário em todos os pacientes, que possuem maior risco de mortalidade, tais como os idosos e pacientes com doença grave;
- considere o uso de cateteres externos como uma alternativa para cateteres uretrais em pacientes do sexo masculino cooperativos, sem retenção urinária ou obstrução do trato urinário;
- o cateterismo intermitente é preferível a cateteres uretrais de demora ou suprapúbicos em pacientes com disfunção de esvaziamento vesical;
- se utilizar cateterismo intermitente, realizar a intervalos regulares para evitar hiperdistensão da bexiga;
- no contexto de cuidados não-agudos, utilizar técnica limpa (não-estéril) para cateterismo é uma alternativa aceitável e mais prática para os pacientes crônicos que necessitam de cateterismo intermitente – FORA DO HOSPITAL;
- cateteres hidrofílicos apresentam benefícios em termos de segurança (redução de bacteriúria e micro hematúria) e qualidade de vida para pacientes com retenção urinária neurogênica crônica que necessitam de cateterização intermitente;
- silicone pode ser preferível a outros materiais para reduzir o risco de incrustação de cateteres de longo prazo em pacientes cateterizados que têm obstrução frequente;
- sistemas de sonda vesical com junções tubo cateter pré conectados, são sugeridas para o uso.

## Práticas Básicas

Estratégias que não devem ser utilizadas para prevenção:

- Não utilizar rotineiramente cateter impregnado com prata ou antimicrobiano;
- não triar rotineiramente bacteriúria assintomática em pacientes com cateter;
- não tratar bacteriúria assintomática, exceto antes de procedimento urológico invasivo;
- evitar irrigação do cateter:
- não realizar irrigação vesical contínua com antimicrobiano como rotina de prevenção de infecção;
- não utilizar instilação de soluções antissépticas ou antimicrobiana em sacos de drenagem urinária;
- se houver previsão de obstrução (por exemplo, sangramentos), utilizar sistema fechado de irrigação;
- quando houver obstrução do cateter por muco, coágulos ou outras causas, proceder à irrigação intermitente;
- não utilizar rotineiramente antimicrobianos sistêmicos profiláticos;
- não trocar cateteres rotineiramente;
- não utilizar, de rotina, lubrificantes antissépticos.

## Frequência da troca de inserção do cateter:

- **Não há recomendação de troca rotineira do cateter.** Trocar em situações de infecções comprovada ou suspeita (após afastados outros focos) – **orientações abaixo** - e mal funcionamento.
- **Resultado da Urocultura positivo:**
  - Verificar se há necessidade de manter a SVD – retirar, se possível;
  - caso precise ser mantida, trocar a SVD;
  - coletar nova amostra após a troca da SVD;
  - iniciar a terapia empírica, se paciente instável;
  - direcionar terapia antimicrobiana conforme resultado da nova amostra de urocultura.

## 15. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro4-MedidasPrevencaoIRASaude.pdf> Acesso em 07 de julho de 2016 às 11:50 h.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2865895/> Acesso em 27 de julho de 2016 às 17 h.