HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES	PROTOCOLO		Elaborado por: Gestão Assistencial
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA A SAÚDE	CODIFICAÇÃO: PT.CCIH.011-1	VERSÃO: 02	PÁGINA: 1 /13

RESUMO DE REVISÕES		
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO
Junho 2020	Emissão Inicial	Junho 2021
	Primeira revisão	

1. INTRODUÇÃO

A infecção do trato urinário - ITU é uma das causas prevalentes de IRAS de grande potencial preventivo, visto que a maioria está relacionada à cateterização vesical.

A duração da cateterização é o fator de risco mais importante para desenvolver ITU. As principais estratégias de prevenção de ITU: são a limitação da inserção do cateter urinário e, quando houver indicação, a diminuição do tempo de uso. Outros fatores de risco incluem sexo feminino, idade avançada e não manutenção de sistema fechado. 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 diagnóstico clínico precoce, associado aos exames complementares (qualitativo e quantitativo de urina e urocultura), fornece evidência para uma adequada terapêutica, apesar dos casos de bacteriúria assintomática e candidúria, que podem induzir tratamentos desnecessários.

2. OBJETIVOS

Atualizar as medidas de prevenção de infecção do trato urinário para garantir o controle da ocorrência de infecções nas unidades do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

4. DEFINIÇÕES

Definição das infecções do trato urinário:

4.1 Infecção do trato urinário relacionada à assistência à saúde associada a cateter vesical (ITU-AC):

Qualquer infecção sintomática de trato urinário em paciente em uso de cateter vesical de demora instalado por um período maior que dois dias calendário (sendo que o D1 é o dia da instalação do cateter) e que na data da infecção o paciente estava com o cateter instalado ou este havia sido removido no dia anterior.

4.2 Infecção do trato urinário relacionada à assistência à saúde não associada a cateter (ITU-NAC):

Qualquer infecção sintomática de trato urinário em paciente que não esteja em uso de cateter vesical de demora, na data da infecção ou na condição que o cateter tenha sido removido, no mínimo, há mais de 1 (um) dia calendário antes da data da infecção.

4.3 Outras infecções do sistema urinário (ISU):

ITU não relacionada a procedimento urológico (cirúrgico ou não) 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 espaço perinefrético. Incluem-se as infecções associadas a procedimentos urológicos não cirúrgicos.

5. INFORMAÇÕES GERAIS

5.1 Indicações de Cateterização Urinária

• As indicações para uso do cateter urinário são limitadas:

- Uso no período perioperatório para procedimentos selecionados;
- Monitorização do débito urinário em pacientes críticos;
- Manejo da retenção urinária aguda e obstrução urinária;
- Assistência para pacientes incontinentes e com úlcera por pressão em estágios III e IV.

• Inserir cateteres somente para indicações apropriadas, e mantê-los somente o tempo necessário. Se possível, escolher a intermitente (conhecida como sondagem de alívio).

• Avaliar a possibilidade de métodos alternativos para drenagem de urina, tais como:

- Estimular a micção espontânea através da emissão de som de água corrente; - Aplicar bolsa com água morna sobre a região suprapúbica;

- Realizar pressão suprapúbica delicada;
- Fornecer comadres e papagaios; e. utilizar fraldas, auxiliar e supervisionar idas ao toalete
- Utilizar sistemas não invasivos tipo "condon" em homens.

• Uso do cateter urinário está associado a outras complicações, além de infecção, como Inflamação, estreitamento e trauma mecânico.

5.2. Práticas recomendadas para Prevenção de Infecção do Trato Urinário:

5.2.1 Higienização adequada das mãos antes e após a inserção do cateter urinário;
5.2.2 Técnica Asséptica na passagem do cateter urinário e Sistema Fechado;
5.2.3 Manutenção Adequada do Cateter Urinário;
5.2.4 Revisão Diária da Indicação do Cateter Urinário;

5.3 Técnica de inserção do cateter urinário

- 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;
- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica para as mãos;

- Realizar a higiene íntima do paciente com água e sabonete líquido (comum ou com antisséptico);
- Retirar luvas de procedimento, realizar higiene das mãos com água e sabão;
- Montar campo estéril fenestrado com abertura;
- Organizar material estéril no campo (seringa, agulha, sonda, coletor urinário, gaze estéril) e abrir o material tendo o cuidado de não contaminá-lo;
- Calçar luva estéril;
- Conectar sonda ao coletor de urina (atividade), testando o balonete (sistema fechado com sistema de drenagem com válvula anti-refluxo);
- Realizar a antissepsia da região perineal com solução padronizada, partindo da uretra para a periferia (região distal);
- Introduzir gel lubrificante na uretra em homens;
- Lubrificar a ponta da sonda com gel lubrificante em mulheres;
- Seguir técnica asséptica de inserção;
- 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;
- Fixar corretamente o cateter no hipogástrio no sexo masculino e na raiz da coxa em mulheres (evitando traumas);

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

Atenção: Não há evidências que o uso de sondas impregnadas com prata ou antibiótico diminui o risco de infecção (grau de recomendação B). Cateteres de silicone mostram menor tendência a apresentar incrustações. Cateteres hidrofílicos trazem mais conforto e qualidade de vida ao paciente, porém o uso não há evidências de redução de infecção.

Atenção: O teste do balonete pode ser realizado em um dos seguintes momentos: 1) antes de dispor o material no campo estéril: aspira-se a água destilada e testa-se o balonete, segurando a sonda dentro do pacote, expondo apenas o local de preenchimento do balonete; 2) dentro do campo estéril: colocando a seringa e a sonda no campo estéril, a água destilada na cuba rim. Aspira-se a água destilada e testa-se a integridade do balonete.

5.4 Indicação do uso de Cateter Urinário

Não use cateter urinário, exceto nas seguintes situações:

- Pacientes com impossibilidade de micção espontânea;
- Paciente instável hemodinamicamente com necessidade de monitorização de débito urinário;

- Pós - operatório, pelo menor tempo possível, com tempo máximo recomendável de até 24 horas, exceto para cirurgias urológicas específicas;
- Tratamento de pacientes do sexo feminino com úlcera por pressão grau IV com cicatrização comprometida pelo contato pela urina.

Atenção: Sempre dar preferência ao cateterismo intermitente ou drenagem suprapúbica e uso de drenagem externa para o sexo masculino.

5.5 Manuseio correto do Cateter

I. Após a inserção, fixar o cateter de modo seguro e que não permita tração ou movimentação;
II. Manter o sistema de drenagem fechado e estéril;
III. Não desconectar o cateter ou tubo de drenagem, exceto se a irrigação for necessária;
IV. Trocar todo o sistema quando ocorrer desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento;
V. Para exame de urina, coletar pequena amostra através de aspiração de urina com agulha estéril após desinfecção do dispositivo de coleta; levar a amostra imediatamente ao laboratório para cultura.
VI. Manter o fluxo de urina desobstruído;

VII. Esvaziar a bolsa coletora regularmente, utilizando recipiente coletor individual e evitar contato do tubo de drenagem com o recipiente coletor;

VIII. Manter sempre a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga;

IX. Não há recomendação para uso de antissépticos tópicos ou antibióticos aplicados ao cateter, uretra ou meato uretral;

X. Realizar a higiene rotineira do meato e sempre que necessário.

XI. Não é necessário fechar previamente o cateter antes da sua remoção.

5.6 Indicação de troca do Cateter Urinário

- A troca do cateter urinário deve ser individualizada, pois não há rotina estabelecida de troca.
- As indicações mais comuns para troca são: obstrução, vazamento e infecção.
- A troca do cateter em paciente com sintomatologia de infecção urinária (febre, dor no trato urinário, urina purulenta e espasmos da bexiga) deve ser realizada antes do inicio da antibioticoterapia.
- A antibioticoterapia não deve ser feita como medida profilática.
- A troca do cateter também está recomendada quando este estiver visivelmente sujo, tanto interno como externamente (depósitos e resíduos aderidos), e/ou quando houver violação do sistema fechado, quebra da técnica asséptica ou mau funcionamento do cateter.

5.6 Coleta de Urocultura no Paciente Cateterizado

- Após 30 dias de cateter urinário, virtualmente 100% dos indivíduos apresentam bacteriúria. **Não é recomendada a coleta de cultura de rotina.**

- Ainda não há definição na literatura quanto à necessidade de troca do cateter para a coleta de urinocultura. Entretanto:

- Se for feito **diagnóstico clínico** de infecção urinária (febre, dor no trato urinário, urina purulenta e espasmos de bexiga): trocar o cateter antes da coleta para cultura e antes do início do antibiótico.
- **Se estiver por um período > 14 dias: trocar o cateter.**

- A coleta de urina deverá ser feita através de punção do botão coletor depois de repetidos movimentos de fricção com gaze estéril embebida em álcool 70% esperando-se a secagem antes da punção.
- Imediatamente antes da coleta de urina, clampear o circuito abaixo do botão coletor para evitar o refluxo da urina acumulada no tubo coletor para a seringa;
- Na ausência de urina residual na porção proximal do circuito (acima do botão coletor), não clampear o cateter para acumular urina na bexiga. Para pacientes oligoanúricos, o clampeamento será permitido apenas para o acúmulo do volume mínimo necessário à realização do exame.

- Na coleta de urina para cultura, aspirar com seringa estéril e agulha de pequeno calibre no mínimo 01 ml e encaminhar ao laboratório imediatamente ou conservar sob-refrigeração à 4ºC. Para o EAS o volume coletado deverá ser no mínimo de 05 ml.

- Não encaminhar ponta de cateter vesical para cultura, pois não há utilidade.

5.7 Cuidados durante o esvaziamento da Bolsa Coletora

- Devido o risco de contaminação cruzada, o esvaziamento simultâneo de vários pacientes com o mesmo recipiente sem a prévia limpeza do recipiente **NÃO** deve ser realizado.
- Antes e entre a manipulação de pacientes e/ou do sistema coletor, higienizar as mãos com água e sabão ou com álcool gel antes de colocar as luvas de procedimento.
- A extremidade do dispositivo de saída de urina não deve tocar outras superfícies, como o recipiente de coleta ou piso.
- Ao término de cada coleta, proceder à limpeza do recipiente com água e sabão e a desinfecção da extremidade distal do coletor, utilizando álcool a 70%.

- A bolsa coletora deve ser esvaziada regularmente para que o fluxo se mantenha contínuo e não haja acúmulo excessivo (volume

superior a 2/3 da capacidade total do coletor) e risco de refluxo da urina da bolsa par o tubo coletor.

6. OBSERVAÇÕES E OUTRAS RECOMENDAÇÕES

- Só instale o cateter vesical de demora quando for indispensável. A indicação deve ser criteriosa.
- Quando possível, preferir o cateterismo vesical intermitente.
- Avaliar diariamente a retirada do cateter.
- Não há recomendação de irrigação do trato urinário com antibiótico ou outro tipo de antimicrobiano para tratar ou prevenir infecção urinária.
- Não há benefício algum de se clampear o cateter urinário para reeducação vesical.
- Cateter de grosso calibre (>22F) deve ser evitado, exceto quando há indicação urológica específica como o risco de obstrução por coágulos.
- **Ainda não se tem um consenso sobre a anti-sepsia com povidine ou clorexidina posterior a higienização da região com água e sabão, porém esta prática é ainda recomendada pela CCIH enquanto não se há respaldo da ANVISA e comprovações cientificas para tal.**

6.1 Estratégias não recomendadas para Prevenção de ITU

a. Não utilizar rotineiramente cateter impregnado com prata ou outro antimicrobiano;

b. Não triar rotineiramente bacteriúria assintomática em pacientes com cateter;

c. Não tratar bacteriúria assintomática, exceto antes de procedimento urológico invasivo e período de gravidez.

d. Evitar irrigação do cateter:

1. Não realizar irrigação vesical contínua com antimicrobiano como rotina de prevenção de infecção;
2. Não utilizar instilação rotineira de soluções antissépticas ou antimicrobiana em sacos de drenagem urinária;
3. Se houver previsão de obstrução, utilizar sistema fechado de irrigação;
4. Quando houver obstrução do cateter por muco, coágulos ou outras causas, proceder à irrigação intermitente;

e. Não utilizar rotineiramente antimicrobianos sistêmicos profiláticos;

f. Não trocar cateteres rotineiramente.

RESUMO DE REVISÕES		
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO
Junho 2020	Emissão Inicial	Junho 2021
	Primeira revisão	

7. REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília – DF. 2017.

APECIH. Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. Prevenção de Infecção do Trato Urinário (ITU) relacionado a assistência à saúde. São Paulo – SP. 2009.

CONTROLE DE EMISSÃO		
ELABORADO POR:	**VERIFICADO POR:**	**APROVADO POR:**
Tatiana Michelinne Aires Neves Supervisora de Fonoaudiologia Deyverson Evangelista Fonoaudiólogo CRFa 4 ... **Renata Gomes Barreto** Supervisora da Terapia Ocupacional Renata Gomes Barreto Terapeuta Ocupacional COREN-TO: 19069-TO CREFITO ... CRE...	**Bruno da Silva Brito** Gerente Multidisciplinar e de Qualidade Dr. Bruno da Silva Brito CREFITO 171763-F Gerente Multidisciplinar Qualidade Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires	**Gilberto Costa Teodózio** Direção Assistencial Gilberto C. Teodózio COREN 392110 DIRETOR ASSISTENCIAL Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires **Antônio Pedrosa** Direção Geral Antônio Pedrosa Diretor Geral CRM 5084 PB Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires