


|  |  |  |
|--|--|--|
| <p align="center"><b>SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b><br/><b>DOCUMENTO DE SUPORTE - DS</b></p> |  |  |
| <b>Setor: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS</b>         |  | <b>Identificação: DS014</b>  |
| <b>Processo: Recomendações para Prevenção de Infecção do Trato Urinário Relacionada a CVD</b>    |  | <b>Versão: 01</b>  |
|  |  | <b>Folha Nº: 1/4</b>   |

## 1. INTRODUÇÃO

A infecção do trato urinário - ITU é uma das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) com grande potencial preventivo, visto que a maioria está relacionada à cateterização vesical.

Este documento tem o objetivo de orientar ações que reduzam o risco de aquisição de infecção do trato urinário em pacientes com cateter vesical de demora, garantindo a segurança do paciente.

### 1.1 EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO

Aproximadamente 16-25% dos pacientes de um hospital serão submetidos a cateterismo vesical, de alívio ou de demora, em algum momento de sua hospitalização (ANVISA, 2017).

Muitos pacientes permanecem com o dispositivo além do necessário, apesar das complicações infecciosas (locais e sistêmicas) e não infecciosas (desconforto para o paciente, restrição da mobilidade, traumas uretrais por tração), inclusive custos hospitalares e prejuízos ao sistema de saúde público e privado.

Entende-se que o tempo de permanência da cateterização vesical é o fator crucial para colonização e infecção (bacteriana e fúngica). A colonização poderá ser intraluminal ou extraluminal (biofilme), sendo esta última a mais comum. O fenômeno essencial para determinar a virulência bacteriana é a adesão ao epitélio urinário, colonização intestinal, perineal e cateter.

O crescimento bacteriano inicia-se após a instalação do cateter, numa proporção de 5-10% ao dia. O potencial risco para ITU associado ao cateter intermitente é inferior.

| Elaborado por:   | Revisado por:                                      | Aprovado para uso por:                          |
|--|--|---|
| Mayara Soares Peixoto _____<br>Ariana Rocha R. Godoi _____<br>Data: 10/04/17 | Gabriela A. P. Fonseca _____<br><br>Data: 15/04/17 | _____<br>Valney Luiz da Rocha<br>Data: 20/04/17 |

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| <b>Setor: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS</b>      | <b>Identificação: DS014</b> |
| <b>Processo: Recomendações para Prevenção de Infecção do Trato Urinário Relacionada a CVD</b> | <b>Versão: 01</b>           |
|   | <b>Folha Nº:2/4</b>         |

## 2. INDICAÇÕES CATETER VESICAL DE DEMORA

1. Pacientes com impossibilidade de micção espontânea;
2. Paciente instável hemodinamicamente com necessidade de monitorização de 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 pela urina.

**Sempre dar preferência ao cateterismo intermitente e sistemas não invasivos para o sexo masculino.**

### 2.1 MÉTODOS ALTERNATIVOS

O cateterismo vesical deve ser utilizado somente para indicações apropriadas e pelo tempo necessário. Se possível, escolher o cateterismo intermitente (sondagem de alívio).

É importante avaliar a possibilidade de métodos alternativos para drenagem de urina, tais como:

- a. estimular a micção espontânea através da emissão de som de água corrente;
- b. aplicar bolsa com água morna sobre a região suprapúbica;
- c. realizar pressão suprapúbica delicada;
- d. fornecer comadres e papagaios;
- e. utilizar fraldas, auxiliar e supervisionar idas ao toalete;
- f. utilizar sistemas não invasivos tipo “condon” em homens.

## 3. TÉCNICA DE INSERÇÃO DO CATETER URINÁRIO

- Reunir o material para higiene íntima, luvas de procedimento e luvas de procedimento estéril, campo estéril, sonda vesical de calibre adequado, gel lubrificante, antisséptico, 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;
- Retirar luvas de procedimento, realizar higiene das mãos com água e sabonete líquido;
- Montar campo estéril;

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| <b>Setor: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS</b>      | <b>Identificação: DS014</b> |
| <b>Processo: Recomendações para Prevenção de Infecção do Trato Urinário Relacionada a CVD</b> | <b>Versão: 01</b>           |
|   | <b>Folha Nº:3/4</b>         |

- Organizar material estéril no campo (seringa, agulha, sonda, coletor urinário, gaze estéril);
- Colocar capote estéril;
- Calçar luva estéril;
- Conectar sonda ao coletor de urina, testar o balonete (sistema fechado com sistema de drenagem com válvula antirefluxo);
- Realizar a antisepsia da região perineal com clorexidina aquosa, partindo da uretra para a periferia (região distal);
- Introduzir gel lubrificante na uretra em homens (através da colocação de gel lubrificante em seringa);
- Lubrificar a ponta da sonda com gel lubrificante em mulheres;
- Seguir técnica asséptica de inserção conforme POP nº64;
- Observar drenagem de urina pelo cateter e/ou sistema coletor, que deverá ficar abaixo do nível da bexiga, sem contato com o chão; observar para manter o fluxo desobstruído;
- Fixar corretamente (tira de esparadrapo) o cateter no hipogástrio no sexo masculino e na raiz da coxa em mulheres (evitando traumas);
- Registrar em prontuário e no dispositivo para monitoramento de tempo de permanência e complicações.

#### **4. MEDIDAS PARA PREVENÇÃO ITU**

- 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. Para exame de urina, coletar pequena amostra através de aspiração de urina com seringa e agulha estéril após desinfecção do dispositivo de coleta;
- IV. Manter o fluxo de urina desobstruído;
- V. Esvaziar a bolsa coletora regularmente (6/6h e sempre que necessário), utilizando recipiente coletor individual e evitar contato do tubo de drenagem com o recipiente coletor;
- VI. Manter sempre a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga;
- VII. Realizar a higiene diária do meato e sempre que necessário;
- VIII. Fechar o coletor aos realizar transporte do paciente;
- IX. Não é necessário fechar previamente o cateter antes da sua remoção.

A inserção e remoção do dispositivo deve ser realizada por pessoas treinadas e qualificadas, através de educação em serviço com controle de técnicas e procedimentos para cateter urinário, e a obediência aos protocolos para: inserção, manutenção e remoção.

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| <b>Setor: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS</b>      | <b>Identificação: DS014</b> |
| <b>Processo: Recomendações para Prevenção de Infecção do Trato Urinário Relacionada a CVD</b> | <b>Versão: 01</b>           |
|   | <b>Folha Nº:4/4</b>         |

A inserção do cateter vesical deve ser realizada pelo profissional enfermeiro e sua retirada pode ser realizada pelo profissional técnico de enfermagem ou enfermeiro.

#### **4. REFERÊNCIAS**

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: ANVISA, 2017.

**Cópia controlada**