|  |  |
| --- | --- |
| **SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**  **DOCUMENTO DE SUPORTE - DS** | logo |
| **Setor: Serviço de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde - SCIRAS** | **Identificação: DS014** |
| **Processo: Recomendações para Prevenção de Infecção do Trato Urinário Relacionada a CVD** | **Versão: 01** |
| **Folha Nº:1/4** |

# 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. **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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ariana Rocha R. Godoi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: 10/04/17 | Gabriela A. P. Fonseca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: 15/04/17 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Valney Luiz da Rocha  Data: 20/04/17 |

**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.**   * 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. |

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

**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;
* 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 antissepsia 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 n°64;
* 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;

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

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.

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

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.