

**PROTOCOLO
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E
QUALIDADE HOSPITALAR/07/2017**

**PREVENÇÃO E CONTROLE DE
INFECÇÃO DO TRATO
URINÁRIO RELACIONADA
A ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Versão 1.0

Hospital de
Clínicas



PROTOCOLO
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E
QUALIDADE HOSPITALAR/07/2017

Prevenção e Controle de Infecção do Trato Urinário relacionada à assistência à saúde

© 2017, Ebserh. Todos os direitos reservados
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh
www.Ebserh.gov.br

Material produzido pela Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) – Ministério da Educação

Protocolo/Prevenção de Infecção do Trato Urinário relacionada a Assistência à Saúde – Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar do HC-UFTM, Uberaba, 2017. 12p.

Palavras-chaves: 1 – Protocolo; 2 – Infecção Hospitalar; 3 – Seguranças do Paciente; 4 – Prevenção e controle; 5 – Trato urinário.

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
ADMINISTRADO PELA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
(EBSERH)**

Avenida Getúlio Guaritá, 130
Bairro Abadia | CEP: 38025-440 | Uberaba-MG |
Telefone: (34) 3318-5200 | hcuftm.ebserh.gov.br

JOSÉ MENDONÇA BEZERRA FILHO

Ministro de Estado da Educação

KLEBER DE MELO MORAIS

Presidente da Ebserh

LUIZ ANTÔNIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

Superintendente do HC-UFTM

AUGUSTO CÉSAR HOYLER

Gerente Administrativo do HC-UFTM

DALMO CORREIA FILHO

Gerente de Ensino e Pesquisa do HC-UFTM

GEISA PEREZ MEDINA GOMIDE

Gerente de Atenção à Saúde do HC-UFTM

CRISTINA DA CUNHA HUEB BARATA DE OLIVEIRA

Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do HC-UFTM

EVA CLAUDIA VENANCIO DE SENNE

Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar do HC-UFTM

EXPEDIENTE - PRODUÇÃO

Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente
Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do Protocolo	Autores do Protocolo e/ou responsáveis pelas alterações
06/2017		Trata-se da atualização das medidas de prevenção e controle da Infecção do Trato Urinário relacionada a assistência à saúde.	Cristina Hueb Barata	Autores: Eva Claudia Venancio de Senne Luciana Paiva Romualdo Patrícia Borges Peixoto Revisores: Eva Claudia Venancio de Senne Luciana Paiva Romualdo Patrícia Borges Peixoto Daniela Galdino Costa

SUMÁRIO

OBJETIVO	6
GLOSSÁRIO.....	6
APLICAÇÃO	6
INFORMAÇÕES GERAIS	6
MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA ITU RELACIONADA A ASSISTÊNCIA A SAÚDE.....	7
CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	10
REFERÊNCIAS	11

OBJETIVO

Atualizar as medidas de prevenção de infecção do trato urinário para garantir o controle da ocorrência de infecções nas unidades do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

GLOSSÁRIO

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APECIH - Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar

CVD - Cateter Vesical de Demora

Ebserh - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HC - Hospital de Clínicas

ITU - Infecção Trato Urinário

UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

VIGIHOSP – Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares

APLICAÇÃO

Unidades assistenciais e de apoio do HC-UFTM.

INFORMAÇÕES GERAIS

A infecção do trato urinário (ITU) é uma das causas prevalentes de infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS). Tem grande potencial preventivo e está relacionada à cateterização vesical na maioria dos casos.

A ITU relacionada ao cateter pode ser:

- ❖ Extraluminal (biofilme)
- Contaminação durante a introdução do cateter vesical, trauma ou escarificação da uretra por pressão do meato e entrada de microrganismos entre as junções do sistema.
- ❖ Intraluminal

- Ocorre em decorrência de desconexão do sistema, refluxo urinário e entrada de microrganismos entre as junções do sistema.

As indicações do uso de cateter urinário são:

- ❖ 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 da urina.

Todos os casos de ITU e as intercorrências relacionadas ao processo de trabalho deverão ser notificadas no Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares (VIGIHOSP). Todos os profissionais devem realizar a notificação, quando necessário.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA ITU RELACIONADA À ASSISTÊNCIA A SAÚDE

1- Considerações antes da cateterização via uretral

Seleção paciente	- Evitar cateterização, sempre que possível.
Profissional da saúde	- Treinamento inicial sobre técnica asséptica; - Treinamento periódico.
Seleção do cateter	- Utilizar cateter de menor calibre, que promova bom fluxo de urina; - Considerar cateter de silicone nas cateterizações a longo prazo (menor tendência a apresentar incrustações); - Não existe um benefício claro para uso de cateter impregnado com antimicrobiano; - Utilizar cateter de 3 vias em caso de necessidade de irrigação; - Insuflar no máximo 1/3 da capacidade volumétrica do balonete com água destilada.
Escolha e Manutenção do sistema de drenagem	- Sempre dar preferência ao cateterismo intermitente ou drenagem suprapúbica e uso de drenagem externa para o sexo masculino;

	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar sistema fechado e estéril com válvula anti-refluxo; - Não utilizar desinfetantes ou antimicrobianos na bolsa coletora; - Clampear a extensão do sistema de drenagem, quando for necessário elevar a bolsa acima do nível da bexiga.
--	--

2- Considerações durante a instalação do cateter de via uretral

Profilaxia antimicrobiana	- Geralmente não é recomendada
Higiene das mãos	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar produto alcoólico rotineiramente ou água e antisséptico, caso as mãos estiverem visivelmente sujas; - Antes de iniciar a técnica, é necessário retirar adornos como anéis, pulseiras e relógios.
Técnica	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar higiene íntima do paciente com água e sabonete líquido (genitália) três vezes por dia; - Utilizar clorexidina aquosa (meato uretral), luva estéril, máscara cirúrgica, campos estéreis, gel lubrificante estéril e de uso único, com ou sem anestésico (partindo da uretra para a periferia – região distal); - Utilizar luva estéril na inserção do cateter.
Irrigação	- Não realizar irrigação do cateter com antimicrobianos e não usar antissépticos tópicos ou antibióticos aplicados ao cateter, uretra ou meato uretral.
Conexão do cateter para o sistema de drenagem	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica asséptica; - O sistema deve ser conectado antes da introdução do cateter.
Fixação do cateter	- A troca da fixação do cateter deve ser realizada diariamente e deve-se alternar o posicionamento da cateter vesical de demora (CVD) para prevenir a formação de úlcera

3- Considerações para a manutenção do cateter via uretral.

Higiene das mãos e uso de luvas de procedimento	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar produto alcoólico rotineiramente ou água e antisséptico, caso as mãos estiverem visivelmente sujas; - Antes de iniciar a técnica, é necessário retirar adornos co-
--	--

	mo anéis, pulseiras e relógios.
Posição do saco coletor	<ul style="list-style-type: none">- Manter sempre abaixo do nível da bexiga;- Não deverá estar em contato com o chão, parede ou outras superfícies;- Observar para manter o fluxo desobstruído;- Evitar formação de alças no tubo de drenagem;
Cuidados com o meato urinário e região perineal	<ul style="list-style-type: none">- Nenhum benefício foi encontrado com a aplicação de antimicrobiano tópico;- Realizar higiene da região perineal e meato urinário 3 (três) vezes ao dia com água e sabão.
Vigilância microbiológica de rotina	<ul style="list-style-type: none">- Não recomendada
Infusão profilática de antimicrobianos no sistema do cateter	<ul style="list-style-type: none">- Não recomendada
Coleta de urina para exames	<ul style="list-style-type: none">- Coletar no dispositivo próprio do tubo coletor do sistema de drenagem;- Desinfetar o local de punção com álcool 70%;- Utilizar agulha fina e seringa estéril;- Levar a amostra imediatamente ao laboratório para cultura.
Esvaziamento da urina do saco coletor	<ul style="list-style-type: none">- Deve ser esvaziada sempre que atingir 2/3 da sua capacidade ou a cada plantão;- Utilizar recipiente individualizado não sendo recomendado o esvaziamento simultâneo de vários pacientes em um mesmo recipiente;- Não violar o clamp;- Manter o clamp distal sempre fechado, inclusive em pacientes com irrigação vesical;- Não permitir o contato do tubo de saída de urina com o recipiente da coleta e outras superfícies;- Registrar no prontuário o volume desprezado em mL.

4- Considerações para retirada do cateter.

Indicações para troca do cateter	- Obstrução do cateter ou do tubo coletor; - Desconexão, quebra da técnica asséptica ou vazamento (trocar todo o sistema quando ocorrer); - Suspeitas ou evidências de incrustações na superfície interna do cateter; - Mau funcionamento do cateter; - Urina com aspecto purulento no saco coletor do cateter; - Febre persistente de origem desconhecida.
Vigilância microbiológica na retirada	- Não recomendada;
Profilaxia antimicrobiana no momento da retirada	- Não recomendada;

CONSIDERAÇÕES GERAIS

- Documentar as seguintes informações: indicações do cateter, responsável pela inserção, data e hora da inserção, e retirada do cateter;
- A indicação de urocultura em pacientes com cateter vesical de demora deve ser somente na suspeita de infecções do trato urinário. Não está indicada a realização de urocultura periódica mesmo para pacientes em uso de cateter prolongado;
- Cultura de segmentos do cateter não tem valor significativo, devido à contaminação durante a retirada do cateter e a presença de biofilme;
- Verificar lesões no sítio de inserção do cateter;
- Identificar a bolsa coletora com data de instalação e nome do profissional.

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.



**HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO
MINEIRO**

Avenida Getúlio Guaritá, 130
Bairro Abadia | CEP: 38025-440 | Uberaba-MG
Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar
Telefone: (34) 3318-5261 | Sítio: www.ebserh.gov.br/web/hc-uftm