

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**

PORTARIA N. 49, de 03 de dezembro de 2018.

O GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 156/2013, de 27 de novembro de 2013, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh nº 16, de 02 de dezembro de 2013, e conforme Portaria n. 01 de 28 de agosto de 2017.

RESOLVE:

- I. Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente a prevenção da infecção do trato urinário, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta portaria.

- II. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ FLAVIO SETTE DE SOUZA

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	POP nº. 06
Prevenção da infecção do trato urinário.	Versão: 9.0
Unidade organizacional: Unidade de Vigilância em Saúde	
Categoria profissional: Todos os profissionais envolvidos no cuidado	
Linha de cuidado: Todas as linhas de cuidado	
Elaborado por: Wilson Brum Junior	Data de Criação: 11/2005.
Revisado por: Fuad Fayez Mahmoud	Data de Revisão: 08/2018.
Aprovado por: Gerência de Atenção à Saúde	Data de Aprovação: 03/12/2018
Responsável pelo POP: Fuad Fayez Mahmoud	

OBJETIVO: Oferecer orientações aos profissionais de saúde para a prevenção das infecções do trato urinário.

SIGLAS E ABREVIATURAS:

ITU – Infecção do Trato Urinário

SVD – Sonda Vesical de Demora

MR – Multirresistente

EAS - Elementos Anormais de Sedimentoscopia

DEFINIÇÃO: As ITU's são as infecções nosocomiais mais frequentes em hospitais gerais, correspondendo a 35% - 45% do total de infecções, sendo 70% a 88% delas relacionadas à sondagem vesical. Dos pacientes que são hospitalizados, mais de 10% são expostos temporariamente à SVD, fator isolado mais importante que predispõe esses pacientes à infecção.

Existem vários fatores de risco associados à infecção durante o uso do cateter vesical, entre eles,

a colonização do meato uretral e a duração da cateterização. Sabe-se que 1/3 dos dias de sondagem são desnecessários e a remoção precoce, preveniria até 40% das ITU's. Após 30 dias de cateter urinário, virtualmente 100% dos indivíduos apresentam bacteriúria.

RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO:

- 1- Responsável pela prescrição da sondagem vesical ► médico;
- 2- Responsável pela prescrição dos cuidados com a sonda ► enfermeiro.

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:

- 1- Sondagem vesical ► Enfermeiros;
- 2- Cuidados com a sonda vesical ► todos os profissionais envolvidos na assistência.

INDICAÇÃO:

Indicação de cateterismo vesical:

Indicações inadequadas de sondagem vesical proporcionam um risco ao desenvolvimento das ITU's. É indicado o procedimento em situações que:

- O paciente tem retenção urinária aguda ou obstrução do trato urinário;
- Necessidade de medições precisas de débito urinário em pacientes criticamente doentes;
- Uso perioperatório para determinados procedimentos cirúrgicos;
- Para auxiliar na cicatrização de feridas abertas sacral ou perineal em pacientes incontinentes;
- Aumentar conforto em pacientes terminais.

Deve-se considerar o uso de cateteres externos (Uropen®) como alternativa à cateterização uretral em pacientes do sexo masculino, cooperativos, sem retenção urinária ou obstrução da bexiga.

Deve-se priorizar cateterismo vesical intermitente (sondagem de alívio) em pacientes com bexiga neurogênica, realizadas em horários regulares para evitar hiperdistensão da bexiga.

Materiais e equipamentos: Cateter vesical; luva de procedimento; luva estéril; bandeja de cateterismo vesical; solução antisséptica (PVPI tópico ou clorexidina aquosa); gaze estéril; lubrificante e/ou anestésico tópico estéril; seringa; água destilada; esparadrapo/micropore.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO: Para prevenção da ITU é sugerido um grupo de medidas baseado em evidências científicas (“*Bundles*”), comprovadamente eficaz em reduzir infecção associada ao cateterismo vesical. Neste, são propostos QUATRO PRÁTICAS:

- 1- Evitar cateter urinário desnecessário – indicação criteriosa;
- 2- Inserção e manutenção da sonda vesical – profissional treinado e com técnica asséptica (recomenda-se o acompanhamento com *check list*);
- 3- Manutenção do sistema segundo recomendações (utilizar sistema fechado de drenagem /não abrir o sistema para coleta de urina);
- 4- Revisão diária da indicação da sonda vesical (registrar diariamente no prontuário do paciente as razões para manutenção do cateter).

Técnica de Inserção da sonda vesical:

- Lavar as mãos conforme POP 01 da Unidade de Vigilância em Saúde.
- Preparar todo o material necessário e posicioná-lo de forma adequada. Posicionar o paciente em litotomia. Utilizar cateter com calibre menor do que o meato externo para evitar trauma (calibre deve ser apropriado para idade e sexo).
- Colocar o recipiente para os resíduos em local acessível.
- Com luvas de procedimento realizar rigorosa higiene da genitália externa com água e sabão. Nos pacientes do sexo masculino recomenda-se retrair o prepúcio para lavar glândula e meato; nas mulheres, separar pequenos e grandes lábios para higienização adequada.
- Nova higienização das mãos.
- Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica, acrescentando quantidade suficiente de antisséptico na cuba redonda, pacotes de gaze sobre o campo estéril, uma porção de xilocaína gel a 2% (após descartar o primeiro jato) sobre o campo e/ou sobre a extremidade da sonda após testar o balonete e a bolsa coletora; Para pacientes

masculinos, acrescentar aproximadamente 10 ml de xilocaína gel a 2% na seringa, tendo o cuidado de descartar o primeiro jato e de não contaminar a seringa (pode-se segurá-la com o próprio invólucro e retirar o êmbolo com uma gaze, apoiando-o no campo). Após, dispor a seringa com a xilocaína sobre o campo;

- Calçar as luvas estéreis;
- Conectar a bolsa coletora à sonda;
- Realizar antissepsia da região perineal com PVPI tópico ou Clorexidina Aquosa e gaze estéril com movimentos únicos:
 - Pacientes do sexo feminino: horizontalmente, do meato até o púbis. A seguir, verticalmente do meato até final da comissura labial posterior, inicialmente sobre grandes lábios, após entre grandes e pequenos lábios e, por último, em movimentos circulares sobre o meato, de dentro para fora.
 - Pacientes do sexo masculino: realizar a antissepsia da base do pênis até o púbis, e após da base do pênis até raiz da coxa, bilateralmente. Após, da glândula até a base, e por último em movimentos circulares sobre o meato, de dentro para fora.
- Para mulheres separar, com uma das mãos, os pequenos lábios de modo que o meato uretral seja visualizado, mantendo-os afastados até que o cateterismo termine. Lubrificar bem a sonda com lubrificante ou anestésico tópico estéril. Introduzir a sonda pré-conectada a um coletor de drenagem de sistema fechado, bem lubrificada por 5 a 7 cm no meato uretral.
- Para homens, introduzir no meato urinário 10 ml de xilocaína gel 2% com auxílio da seringa; com a mão não dominante posicionar o pênis a 90º em relação ao corpo do paciente e com a mão dominante introduzir a sonda no meato uretral do paciente até retornar urina no intermediário da bolsa coletora, sendo seguro introduzir mais uma porção a fim de evitar inflar o balonete no canal uretral;
- Insuflar o balonete com água destilada conforme recomendação do fabricante (aproximadamente 10 ml), certificando-se de que a sonda está drenando adequadamente.

- Fixar o cateter em região hipogástrica no sexo masculino e, na raiz da coxa no sexo feminino. Essa medida é importante para evitar a constante tração da sonda com consequente lesão do meato e, aumento do risco de infecção.
- Realizar nova higienização das mãos;
- Assegurar o registro em prontuário e no dispositivo para monitoramento do tempo de permanência e complicações.

Cuidados na manutenção do cateter vesical

- Higienizar as mãos antes e após a inserção do cateter ou em qualquer manuseio do sistema.
- Manter o cateter fixado para evitar trauma no trato urinário.
- Não desconectar o cateter do tubo de drenagem, exceto se a irrigação for necessária.
- Sempre manter a bolsa e o tubo de drenagem abaixo do nível da bexiga (mesmo que o coletor tenha válvula antirrefluxo) para evitar o refluxo do tubo para bexiga e da bolsa para o tubo, e a 10 cm distante do chão.
- Manter o fluxo de urina livre evitando dobras e acotovelamentos do sistema de drenagem.
- Clampear o tubo coletor quando houver risco de refluxo da urina do coletor para a bexiga como durante a movimentação do paciente. Não clampar o tubo sem necessidade ou por período prolongado, NEM REALIZAR “EXERCÍCIO VESICAL”.
- Jamais violar o sistema de drenagem de demora; em caso de obstrução ou vazamento nas conexões, trocar todo o sistema (sistema coletor e cateter vesical).
- Lavar com água e sabão, uma a duas vezes ao dia, a região perineal, incluindo a junção cateter – meato uretral do paciente utilizando SVD.
- Esvaziar a bolsa coletora de urina a cada troca de plantão ou quando o volume urinário alcançar 2/3 da mesma. Utilizar recipiente coletor individual e evitar contato do tubo de drenagem com mesmo.

- Para pacientes não-agudos, a utilização de técnica limpa (não-estéril) para cateterismo é uma alternativa aceitável e mais prática para pacientes crônicos que necessitam de cateterismo intermitente.

A revisão da necessidade em manter a SVD no paciente é o item primordial neste pacote de medidas, uma vez que o tempo de permanência da SVD é o fator mais importante para o desenvolvimento de ITU. Os setores devem criar rotina para avaliação diária da necessidade de sondagem e a possibilidade de trocas por sondagem intermitente /coletores externos. A recomendação é que seja realizado um *check list* para ser preenchido diariamente sobre a necessidade, ou treinar um funcionário para esta vigilância (abordar equipe médica para remoção do cateter caso não haja mais critério para sua utilização).

Indicações de troca do cateter vesical:

1. Infecção (por qualquer micro-organismo);
2. Mau funcionamento do cateter;
3. Violação ou contaminação do sistema;
4. Obstrução do cateter ou tubo coletor;
5. Trocar o cateter quando este tiver sido instalado em outra unidade hospitalar; com colonização ou infecção por agentes multirresistentes em cultura de vigilância.

A urocultura deve ser sempre realizada antes de se iniciar a antibioticoterapia de uma infecção sintomática do trato urinário. **Se um paciente desenvolve infecção do trato urinário e está sondado, recomenda-se a troca da sonda e a coleta da urocultura após a nova sondagem.** O antibiótico deve ser voltado à suscetibilidade dos micro-organismos isolados e se a resposta for satisfatória, a duração da antibioticoterapia não deve exceder 5 a 7 dias, para se evitar a emergência de micro-organismos MR.

Recomendações gerais:

- Evitar uso de cateter urinário em pacientes para gestão de incontinência.
- Cateter de silicone pode ser preferível para reduzir o risco de incrustação de cateteres a longo prazo em pacientes que apresentam obstrução frequente.
- Não é recomendada a coleta de cultura de rotina. Se for feito diagnóstico clínico de infecção urinária (hipertermia, disúria, piúria, etc.) trocar o cateter antes da coleta para cultura e antes do início do antibiótico.
- Na ausência de urina residual na porção proximal do circuito (acima do botão coletor), não clampar o cateter para acumular urina na bexiga. Para pacientes oligoanúricos, o clampamento será permitido apenas para o acúmulo do volume mínimo necessário à realização do exame.
- Na coleta de urina para cultura, realizar desinfecção do dispositivo com álcool a 70%, aspirar com seringa estéril e agulha de pequeno calibre no mínimo 01 ml e encaminhar ao laboratório imediatamente ou conservar sob refrigeração à 8°C no máximo até 2 horas. Para o EAS o volume coletado deverá ser no mínimo de 5 ml.
- Não há recomendação de irrigação do trato urinário com antibiótico ou outro tipo de antimicrobiano para tratar ou prevenir infecção urinária.

Coleta de urocultura em pacientes não sondados:

► Mulheres:

- Afastar os grandes lábios com uma das mãos e continuar assim enquanto fizer a higiene e coleta do material.
- No caso de menstruação ou na presença de corrimento, remover a secreção visível com gaze e colocar um tampão de gaze durante a coleta.
- Usar uma gaze embebida em sabão, lavar de frente para trás e certificar-se que está limpando por entre as dobras, o melhor possível. Iniciar pela região peri-uretral, introito vaginal, seguindo pelos pequenos e grandes lábios e concluindo pela região perineal (não alcançando a região anal).

- Enxaguar com uma gaze umedecida, sempre no sentido de cima para baixo, para limpeza e remoção do sabão. Repetir mais duas vezes esse procedimento.
- Secar com outra gaze.
- Continuar afastando os grandes lábios e pedir para a paciente urinar. O início do jato urinário deve ser desprezado na cuba ou comadre. Sem interromper a micção, colher o jato médio urinário no frasco estéril (até a metade do frasco).
- Desprezar o jato final na cuba ou comadre.
- Após o término, fechar bem o frasco e encaminhar imediatamente ao laboratório.

▶ Homens:

- Fazer a higienização cuidadosa da genitália externa, com água e sabão e enxugar. Colher o jato médio, preferencialmente da primeira micção do dia, ou então com uma retenção urinária de 2 a 3 horas.
- Após o término, fechar bem o frasco e encaminhar imediatamente ao laboratório.

▶ Crianças sem controle da micção:

- Deve-se fazer higienização prévia do períneo, coxas e nádegas com água e sabão neutro.
- Fazer uso de saco coletor, masculino ou feminino.
- Caso não haja micção, o saco coletor deve ser trocado a cada 30 minutos, repetindo-se a higienização da área perineal e genital.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANDRADE, V. L. F.; FERNANDES, F. A. V. Prevenção da infecção do trato urinário associada ao cateterismo: estratégias na implementação de guidelines internacionais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26. Ribeirão Preto, Mar., 2016.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Microbiologia clínica para o controle de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília, 2013.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Trato Urinário Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde**. Brasília, 2009.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - HICPAC. **Guideline for prevention of catheter - Associated Urinary Tract Infections**. Atlanta, 2009.

LUCCHETTI, G.; SILVA, A. J.; UEDA, S. M. Y.; PEREZ, M. C. D.; MIMICA, L. M. J. Infecções do trato urinário: análise da frequência e do perfil de sensibilidade dos agentes causadores de infecções do trato urinário em pacientes com cateterização vesical crônica. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v.41, n.6. Rio de Janeiro, Dez., 2005.

SOUZA NETO, J. L., OLIVEIRA, F. V.; KOBASZ, A. K.; SILVA, M. N. P.; LIMA, A. R.; MACIEL, L. C. Infecção do trato urinário relacionada com a utilização do cateter vesical de demora: resultados da bacteriúria e da microbiota estudadas. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v.35, n.1. Rio de Janeiro, Jan/Fev., 2008.