

	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA				
	MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO				
Proposto por: SCIH Ass.:	Verificado por: Núcleo Normativo Ass.:	Aprovado por: Coordenação Assistencial Ass.:			
Tipo de documento: POP	Código do POP: POP.SCIH.013	Início da vigência: 25/02/2022	Próxima revisão: 24/02/2024	Versão: 01	Página: 1 de 12

MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

	MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	Código da Norma:	POP.SCIH.013
		Revisão:	1
		Página:	2 de 12

1 OBJETIVO

- Indicar ações que reduzam o risco de aquisição de ITU em pacientes submetidos ao cateterismo vesical, possibilitando melhor qualidade da assistência.
- Orientar o correto diagnóstico de infecções do trato urinário e seu tratamento, evitando coleta desnecessária de exames e uso inapropriado de antimicrobianos.

2 REFERÊNCIAS

ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 2017; 52-70.

Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RKI, Kuntz G, Pegues DA. Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections 2009 Practices Advisory Committee (HICPAC). Infect Control Hospital Epidemiol. 2010, april; 31 (4):1-8

ANVISA. Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 2017; 107-119

3 CONCEITOS

A pielonefrite aguda - é a forma clínica sintomática mais frequente de infecção urinária durante o primeiro ano de vida em ambos os sexos. Os sintomas são inespecíficos (febre, irritabilidade, vômito e diarreia) e deve ser pensada na ausência de suspeição clínicas de outros focos infecciosos (ausência de sintomas respiratórios, radiografia de tórax sem alterações, ausência de cateter vascular).

Bacteriúria assintomática - é a presença de crescimento microbiano em urocultura na ausência de sintomas, esta condição somente deve ser tratada em gestantes e previamente a realização de procedimentos urológicos específicos.

CVD – Cateter Vesical de Demora.

Infecção do trato urinário (ITU) não complicada é definida como a invasão de qualquer **estrutura** do trato urinário desde a uretra até o rim, necessariamente acompanhado de

	MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	Código da Norma:	POP.SCIH.013
		Revisão:	1
		Página:	3 de 12

sintomas (disúria, urgência, **aumento de frequência**, nictúria, micção de pequenos volumes, incontinência e dor suprapúbica ou pélvica). A presença de febre é incomum.

Infecção Relacionada à Assistência à Saúde Associada a Cateter Vesical (ITU-AC) - Qualquer infecção sintomática de trato urinário em paciente em uso de cateter vesical instalado há pelo menos 2 (dois) dias no momento do diagnóstico ou o cateter deve ter sido retirado, no máximo, 1 (um) dia antes da data do diagnóstico (ANVISA, 2017).

Infecções do Trato Urinário Relacionada à Assistência a Saúde (ITU-RAS) - é definida como qualquer infecção do trato urinário relacionada a procedimento urológico, podendo ser associada ou não ao uso de cateter vesical de demora (ANVISA, 2017);

Pielonefrite - é a infecção do parênquima renal cuja apresentação clínica clássica, no adulto, inclui febre, usualmente acima de 38,5°C, calafrios, dor abdominal, lombar ou no flanco, e sintomas gerais, como mal estar, anorexia, mialgia e cefaleia.

4 RESPONSABILIDADES

CARGOS	ATIVIDADE
Equipe assistencial	• Realizar cateterismo vesical somente quando for necessário; • Discutir alternativas à cateterização sempre que possível; • Usar o cateter de menor calibre adequado à drenagem; • Educar a equipe de saúde em relação às técnicas de inserção e manutenção adequada do cateter.
Equipe de Enfermagem	• Higienizar as mãos; • Realizar técnica de inserção de cateter vesical de demora feminino e masculino;

4 DIRETRIZES PARA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO URINÁRIA HOSPITALAR

4.1 A Equipe assistencial deve realizar cateterismo vesical somente quando for necessário;

4.1.1 Em caso de pós-operatório imediato;

	MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	Código da Norma:	POP.SCIH.013
		Revisão:	1
		Página:	4 de 12

- 4.1.2 Instabilidade hemodinâmica com necessidade de monitoramento do débito urinário;
- 4.1.3 Impossibilidade de micção espontânea;
- 4.1.4 Tratamento de úlcera por pressão grau IV.
- 4.2 Discutir alternativas à cateterização sempre que possível, tais como fralda ou cateterismo intermitente;
- 4.3 Usar o cateter de menor calibre adequado à drenagem;
 - 4.3.1 Não aplicar antissépticos a intervalos fixos no meato uretral;
- 4.4 Manter o cateter apenas pelo tempo necessário;
- 4.5 Promover diariamente a limpeza do períneo e da superfície externa da sonda;
- 4.6 Educar a equipe de saúde em relação às técnicas de inserção e manutenção adequada do cateter.

5 TÉCNICA DE INSERÇÃO DO CATETER VESICAL FEMININO

- 5.1 A Enfermagem deve observar o procedimento e preencher o *bundle* de inserção de cateter (Anexo I);
 - 5.1.1 A inserção do cateter vesical deverá ser realizada apenas por profissionais capacitados e treinados;
- 5.2 Higienizar as mãos, vide POP SCIH 003. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS;
- 5.3 Calçar luvas de procedimentos;
- 5.4 Aplicar a solução degermante de clorexidina a 2% ou 4%;
- 5.5 Afastar os pequenos lábios com o polegar e o indicador da mão esquerda e com a mão direita fazer a limpeza no períneo com gaze embebida na solução degermante;
 - 5.5.1 A limpeza deverá ser no sentido púbis-ânus; na sequência: meato uretral, pequenos lábios, grandes lábios (sempre partindo da uretra para periferia).
- 5.6 Retirar o sabão com soro fisiológico a 0,9% ou água destilada;
- 5.7 Higienizar as mãos;

	MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	Código da Norma:	POP.SCIH.013
		Revisão:	1
		Página:	5 de 12

- 5.8 Calçar luvas estéreis;
- 5.9 Aplicar a solução de clorexidina aquosa a 1%;
 - 5.9.1 No sentido púbis-ânus; na sequência: meato uretral, pequenos lábios, grandes lábios (sempre partindo da uretra para periferia).
 - 5.9.2 Na ausência da clorexidina aquosa a 1% utilizar o conjunto de PVP-I, desde que o paciente não seja alérgico.
- 5.10 Conectar sonda ao coletor de urina, testando o balonete;
- 5.11 Lubrificar a ponta da sonda com gel;
- 5.12 Seguir técnica asséptica de inserção;
- 5.13 Observar drenagem de urina pelo cateter e/ou sistema coletor;
- 5.14 Insuflar o balonete com água destilada e com o volume indicado pelo fabricante, descrito na sonda;
- 5.15 Fixar corretamente o cateter (evitando traumas).

6 TÉCNICA DE INSERÇÃO DO CATETER VESICAL MASCULINO

- 6.1 A **Enfermagem** deve observar o procedimento e preencher o *bundle* de inserção de cateter (Anexo I);
 - 6.1.1 A inserção do cateter vesical deverá ser realizada apenas por profissionais capacitados e treinados;
- 6.2 Higienizar as mãos; POP SCIH 003. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
- 6.3 Calçar luvas de procedimentos;
- 6.4 Aplicar a solução degermante de clorexidina a 2% ou 4%.
 - 6.4.1 Aplicar a solução degermante da raiz da coxa até a base do pênis. Na sequência degermar o corpo do pênis mantendo-o perpendicular ao abdome;

	MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	Código da Norma:	POP.SCIH.013
		Revisão:	1
		Página:	6 de 12

6.4.2 Utilize gaze para segurar o pênis enquanto aplicar a solução degermante, afastando o prepúcio com o polegar e o indicador da mão esquerda, e, com a pinça montada, fazer a degermação do meato uretral para a periferia;

6.5 Retirar o sabão com soro fisiológico a 0,9% ou água destilada;

6.6 Higienizar as mãos;

6.7 Calçar luvas estéreis;

6.8 Aplicar a solução de Clorexidina aquosa (tópica) a 1% com a técnica descrita acima;

6.8.1 Na ausência da clorexidina aquosa a 1% utilizar o conjunto de PVP-I, desde que o paciente não seja alérgico;

6.9 Conectar sonda ao coletor de urina, testando o balonete;

6.10 Lubrificar a ponta da sonda com gel;

6.11 Seguir técnica asséptica de inserção;

6.12 Observar drenagem de urina pelo cateter e/ou sistema coletor;

6.13 Insuflar o balonete com água destilada e com o volume indicado pelo fabricante, descrito na sonda;

6.14 Fixar corretamente o cateter (evitando traumas).

7 TÉCNICA DE INSERÇÃO DO CATETER VESICAL EM RN < 1500G E IDADE GESTACIONAL MENOR QUE 32 SEMANAS

7.1 A Enfermagem deve observar o procedimento e preencher o *bundle* de inserção de cateter (Anexo I);

7.2 higienizar as mãos; POP SCIH 003. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

7.3 Calçar luvas de procedimentos;

7.4 Realizar a limpeza prévia da genitália com soro fisiológico à 0,9%;

7.5 Higienizar as mãos;

7.6 Calçar luvas estéreis;

	MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	Código da Norma:	POP.SCIH.013
		Revisão:	1
		Página:	7 de 12

7.7 Aplicação da **Clorexidina aquosa a 1%**.

7.7.1 Aguardar dois minutos para ação do antisséptico.

7.8 Conectar sonda ao coletor de urina, testando o balonete;

7.9 Lubrificar a ponta da sonda com gel;

7.10 Seguir técnica asséptica de inserção;

7.11 Observar drenagem de urina pelo cateter e/ou sistema coletor;

7.12 Insuflar o balonete com água destilada e com o volume indicado pelo fabricante, descrito na sonda;

7.13 Fixar corretamente o cateter (evitando traumas).

8 MANUTENÇÃO DO CATETER

8.1 O profissional deve higienizar as mãos; POP SCIH 003. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

8.1.1 Se houver quebra da técnica asséptica, desconexões e / ou vazamentos, substituir o cateter e o sistema coletor;

8.2 Utilizar sempre sistema fechado para coletar a urina;

8.2.1 Manter o fluxo desobstruído, mantendo o cateter e tubo de drenagem livres de torções;

8.2.2 Não abrir o sistema;

8.2.3 Caso haja necessidade de trocar o sistema coletor.

8.2.4 Promover a troca com técnica asséptica;

8.3 Manter a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga.

8.3.1 Nunca deixe a bolsa coletora tocar no chão;

8.4 Esvaziar a bolsa coletora regularmente não permitindo contato do orifício de drenagem da bolsa com o vaso coletor.

	MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	Código da Norma:	POP.SCIH.013
		Revisão:	1
		Página:	8 de 12

9 RETIRADA DO CATETER

- 9.1 A Enfermagem e médico deve realizar revisão diária da necessidade de permanência de CVD;
- 9.2 Estabelecer lembretes no prontuário para avaliar a manutenção e de retirada do cateter se necessário;
- 9.3 Higienizar as mãos antes e após manipular o cateter para retirada; POP SCIH 003. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
- 9.4 Calçar luvas de procedimento;
- 9.5 Fazer o clampeamento do sistema coletor;
- 9.6 Utilizar seringa de 10ml para aspirar e desinsuflar o balonete;
- 9.7 Promover a retirada da sonda e desprezar em lixeira infectante.

10 DIAGNÓSTICO DE ITU E BACTERIÚRIA ASSINTOMÁTICA

- 10.1 O Médico deve realizar a indicação de coleta de urocultura, diagnostico e tratamento de ITU;
- 10.2 Seguir as recomendações conforme Quadro 1;
- 10.3 A Enfermagem deve realizar a coleta de urocultura;
 - 10.3.1 A coleta de urocultura poderá ser feita por qualquer profissional de saúde treinado.

Quadro 1 – Recomendações para diagnostico e tratamento de ITU

RECOMENDAÇÕES
<u>EAS não deve ser solicitado</u> para investigação de infecção do trato urinário.
Urocultura só deve ser solicitada caso o paciente apresente sintomas definidos no tópico quatro.
Bacteriúria assintomática somente deve ser pesquisada e tratada em gestantes, em transplantados renais e cirurgias urológicas com instrumentação das vias urinárias.
Em caso de pacientes sintomáticos, colher urocultura e iniciar antibioticoterapia conforme

	MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	Código da Norma:	POP.SCIH.013
		Revisão:	1
		Página:	9 de 12

orientação da SCIH.

COMO EVITAR ERROS COMUNS

Urina turva e com mau cheiro não significa ITU, na ausência de sintomas urocultura não deve ser coletada.

Presença de bactérias, piúria e nitrito positivo, na ausência de sintomas, não são sinais de ITU.

Urocultura positiva em paciente cateterizado não é indicativo de ITU, praticamente 100% dos pacientes cateterizados estarão colonizados em até 2 semana.

Hipotensão e alteração do status mental de pacientes idosos, raramente são consequências de ITU – buscar outro diagnóstico.

11 OBSERVAÇÃO

11.1 Não trocar o cateter vesical em intervalos fixos.

11.2 As trocas deverão ser realizadas na presença de início de tratamento com antimicrobiano ou por mau funcionamento do cateter;

11.3 Tudo descrito neste POP também se aplica à presença de cândida na urina.

	MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	Código da Norma:	POP.SCIH.013
		Revisão:	1
		Página:	10 de 12

ANEXO I
BUNDLE DE CATETER VESICAL DE DEMORA

 INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	Código da Norma:	POP.SCIH.013
		Revisão:	1
		Página:	11 de 12

	FORMULÁRIO DE <i>BUNDLE</i> DE INSERÇÃO DE CATETER VESICAL DE DEMORA
---	---

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome:	Prontuário:
Unidade de internação:	Data de inserção:

INDICAÇÃO	RECOMENDAÇÃO	SIM	NÃO
INC / ANVISA	Preparo da mucosa: Aplicar clorexidina a 2% ou 4%, remoção do sabão com gaze estéril embebida com água destilada ou solução fisiológica a 0,9% e aplicação da clorexidina aquosa a 1%.		
INC / ANVISA	Higiene das mãos antes de calçar luvas de procedimentos e luvas estéreis.		
ANVISA	Utilização de gel de lidocaína estéril aberto somente no momento da inserção.		
IHI / ANVISA	Manutenção da técnica de inserção asséptica durante a inserção.		
ANVISA	Coletor de urina com sistema fechado (abrir no momento da inserção).		
ANVISA	Fixação adequada do cateter para prevenção de trauma.		
IHI / ANVISA	Indicação adequada da inserção do CVD.		
Indicações: ☐ Pós-operatório imediato; ☐ Instabilidade hemodinâmica com necessidade de monitoramento do débito urinário; ☐ Impossibilidade de micção espontânea; ☐ Tratamento de úlcera por pressão grau IV.		Número de tentativas:	
Intercorrências e/ou descrição das não conformidades/ demais observações:			
Profissional que realizou a inserção:			
Realizador do Bundle:			

	MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	Código da Norma:	POP.SCIH.013
		Revisão:	1
		Página:	1 de 12

ANEXO2
BUNDLE DE MANUTENÇÃO DE CVD

MANUTENÇÃO DE CVD																															
ÍTEM	RECOMENDAÇÃO	SD	SN	SD	SN	SD	SN	SD	SN	SD	SN	SD	SN	SD	SN	SD	SN	SD	SN	SD	SN	SD	SN	SD	SN	SD	SN	SD	SN	SD	SN
1	A permanência do CVD ainda é necessária?																														
2	Os profissionais realizam higiene das mãos antes de manipulação do CVD?																														
3	Foi realizada a higiene diária do meato urinário?																														
4	Foi mantido o sistema fechado de drenagem?																														
5	A bolsa coletora está mantida a pelo menos 10 cm acima do chão?																														
6	A bolsa é esvaziada quando atinge 2/3 do total?																														
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL																															

S = SIM / N = NÃO / NA = NÃO SE APLICA