

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil. Tel. (14) 3811-6179/ 3811-6037 E-mail cciras@fmb.unesp.br</p>	<p>PRC CCIRAS 003 - Pág.: 1 / 5</p>
		<p>Emissão: 30/05/2011</p>
<p>MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS</p>	<p>Revisão nº: 01</p>	<p>Última Revisão: 05/07/2017</p>
<p>PRC CCIRAS 003 – PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) DO TRATO URINÁRIO</p>		

MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS

3. PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) DO TRATO URINÁRIO

3. 1. CONCEITOS

3.1.1 Infecção do Trato Urinário

A infecção do trato urinário – ITU é uma das causas prevalentes de IRAS de grande potencial preventivo, visto que a maioria está relacionada à cateterização vesical.

O diagnóstico clínico precoce, associado aos exames complementares (qualitativo e quantitativo de urina e urocultura), fornece evidência para uma adequada terapêutica, apesar dos casos de bacteriúria assintomática e cacidúria, que podem induzir tratamentos desnecessários.

A ITU é uma condição muito frequente em pacientes hospitalizados, em geral, com incidência acima de 40% entre as infecções adquiridas no hospital.

Apresenta como fatores de risco intrínsecos ao paciente: idade avançada, sexo feminino, diabetes, imunodeficiência, desnutrição e insuficiência renal. Entre os extrínsecos, a cateterização do trato urinário é o fator mais importante. Cerca de 80% das ITU nosocomiais e 97% das ITU em unidades de terapia intensiva estão associadas ao uso de cateter urinário. Desta forma, o tempo de cateterização e os cuidados na inserção e manutenção do cateter estão diretamente relacionados com o risco do paciente adquirir ITU.

3.1.2 Objetivos do Protocolo

Orientar as principais medidas para evitar infecção do trato urinário (ITU) adquirida no hospital reduzindo a morbi-mortalidade dos pacientes internados.

<p>Elaboração: Prof.Dr. Carlos Magno C. B. Fortaleza, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante</p>	<p>Aprovação: Chefia de Gabinete, Presidente CCIRAS: Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho e Prof. Dr. Carlos Magno C.B. Fortaleza</p>
<p>Revisão: Prof.Dr. Carlos Magno C. B. Fortaleza, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante</p>	<p>Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Dra Maria Justina D.B.Felippe, Maria Zoe Turchiari de Melo.</p>

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil. Tel. (14) 3811-6179/ 3811-6037 E-mail cciras@fmb.unesp.br</p>	<p>PRC CCIRAS 003 - Pág.: 2 / 5</p>
		<p>Emissão: 30/05/2011</p>
<p>MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS</p>		<p>Revisão nº: 01</p>
		<p>Última Revisão: 05/07/2017</p>
<p>PRC CCIRAS 003 – PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) DO TRATO URINÁRIO</p>		

3.2. PROCEDIMENTO

3.2.1. Indicações do Cateterismo Urinário

O uso de cateteres urinários deve ser evitado sempre que possível e quando utilizado, recomenda-se sua manutenção apenas no tempo necessário. Para os pacientes com incontinência urinária o uso de condons é preferido. Nos procedimentos cirúrgicos em que a cateterização urinária for necessária, é recomendada sua remoção em até 24 horas. Para pacientes que necessitem de sonda vesical de demora cronicamente (p.ex. bexiga neurogênica) e aqueles com cateterização suprapúbica, preferir a sondagem intermitente, devido ao menor risco de infecção.

São indicações para a cateterização urinária:

1. Retenção urinária aguda ou obstrução vesical
2. Medida do débito urinário e controle rigoroso de diurese em pacientes críticos
3. Pacientes submetidos à cirurgia urológica ou de outras estruturas contíguas ao sistema gênito urinário
4. Tempo cirúrgico sabidamente prolongado
5. Pacientes que receberão grandes infusões de volume ou diuréticos durante a cirurgia
6. Necessidade de medida do débito urinário no intra-operatório
7. Pacientes com úlceras sacral ou perineal até sua cicatrização
8. Pacientes que necessitam de imobilização prolongada (p.ex. instabilidade de coluna torácica ou lombar, fratura de pelve)
9. Melhorar o conforto do paciente terminal

3.2.2. Cuidados com a Inserção do Cateter Urinário

1. A cateterização urinária deve ser realizada por um profissional treinado.
2. A técnica de cateterização deve ser asséptica e os materiais devidamente esterilizados como luvas, campo estéril, geleia lubrificante de uso único e cateter vesical de calibre apropriado para o sexo e a idade.

<p>Elaboração: Prof.Dr. Carlos Magno C. B. Fortaleza, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante</p>	<p>Aprovação: Chefia de Gabinete, Presidente CCIRAS: Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho e Prof. Dr. Carlos Magno C.B. Fortaleza</p>
<p>Revisão: Prof.Dr. Carlos Magno C. B. Fortaleza, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante</p>	<p>Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Dra Maria Justina D.B.Felippe, Maria Zoe Turchiari de Melo.</p>

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil. Tel. (14) 3811-6179/ 3811-6037 E-mail cciras@fmb.unesp.br</p>	<p>PRC CCIRAS 003 - Pág.: 3 / 5</p>
		<p>Emissão: 30/05/2011</p>
<p>MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS</p>		<p>Revisão nº: 01</p>
		<p>Última Revisão: 05/07/2017</p>
<p>PRC CCIRAS 003 – PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) DO TRATO URINÁRIO</p>		

3. O sistema de drenagem (sistema coletor) deve ser fechado e estéril, com válvula anti-refluxo, e nunca deve ser desconectado da sonda vesical. Se isto ocorrer, todo o sistema deve ser trocado.
4. Antes da sondagem, toda a região perineal deve ser limpa com água e sabão. A seguir, o profissional deve realizar a higienização das mãos com água e sabão ou um anti-séptico degermante, calçar as luvas estéreis, testar o balonete e conectar a extremidade distal da sonda ao intermediário da bolsa coletora.
5. Para a anti-sepsia do períneo é recomendado o uso de clorexedina aquosa.
6. Antes da introdução da sonda vesical, cobrir a região perineal com campo estéril de maneira a oferecer proteção e apoio para o cateter e materiais estéreis a serem utilizados.
7. Para a introdução da sonda vesical, uma geléia estéril e de uso único deve ser aplicada na ponta da mesma.
8. Após a sondagem, retirar as luvas e fixar o cateter de modo não tracionar o mesmo e provocar lesão do sistema urinário.
9. Lavar as mãos após o procedimento com água e sabão.

3.2.3. Cuidados na Manutenção do Cateter Urinário

1. Sempre que o profissional for manipular o sistema de drenagem da urina deve higienizar as mãos antes e depois com água e sabão ou álcool gel.
2. Durante a manipulação do sistema é recomendado o uso de luvas.
3. É recomendada a higienização perineal e do meato urinário pelo menos uma vez ao dia com água e sabão.
4. A bolsa coletora deve ser mantida sempre abaixo do nível da bexiga para permitir melhor drenagem e evitar o refluxo e não deve tocar o chão.
5. A bolsa coletora deve ser esvaziada rotineiramente, evitando-se acúmulo maior que 2/3 do seu conteúdo. Durante o esvaziamento, a extremidade de saída da urina não deve tocar o recipiente coletor.

<p>Elaboração: Prof.Dr. Carlos Magno C. B. Fortaleza, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante</p>	<p>Aprovação: Chefia de Gabinete, Presidente CCIRAS: Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho e Prof. Dr. Carlos Magno C.B. Fortaleza</p>
<p>Revisão: Prof.Dr. Carlos Magno C. B. Fortaleza, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante</p>	<p>Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Dra Maria Justina D.B.Felippe, Maria Zoe Turchiari de Melo.</p>

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil. Tel. (14) 3811-6179/ 3811-6037 E-mail cciras@fmb.unesp.br</p>	<p>PRC CCIRAS 003 - Pág.: 4 / 5</p>
		<p>Emissão: 30/05/2011</p>
<p>MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS</p>		<p>Revisão nº: 01</p>
		<p>Última Revisão: 05/07/2017</p>
<p>PRC CCIRAS 003 – PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) DO TRATO URINÁRIO</p>		

6. O uso de irrigação vesical deve ser evitado, exceto nos casos de sangramento vesical, e quando utilizado deve ser feito com técnica asséptica.
7. O uso de anti-sépticos na bolsa coletora como forma de prevenir bacteriúria não é recomendado.
8. O uso de antibioticoterapia profilática em pacientes sondados para evitar bacteriúria ou ITU não é recomendado.

Não há recomendação para troca rotineira da sonda vesical. A troca deve ser feita nos seguintes casos: obstrução do cateter ou tubo coletor, evidência de incrustações na superfície interna do cateter, violação ou contaminação do cateter, mau funcionamento do cateter, urina com aspecto purulento no sistema coletor, bacteriúria assintomática e ITU.


3.3. MATERIAL E DOCUMENTOS PADRONIZADOS

1. Antissépticos padronizados (clorexedina aquosa e degermante)
2. Luva estéril
3. Campo estéril
4. Geleia lubrificante estéril e de uso único
5. Sonda vesical: sonda simples para sondagem de alívio, Folley 2 vias com balão para sondagem vesical de demora e Folley 3 vias com balão para a realização de sondagem vesical de demora com irrigação vesical.
6. Sistema coletor com válvula anti-refluxo

3.4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK, Kuntz G, Pegues DA and Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for prevention of catheter associated-urinary tract infection 2009. Center for Diseases Control and Prevention. http://www.cdc.gov/hicpac/cauti/001_cauti.html.

<p>Elaboração: Prof.Dr. Carlos Magno C. B. Fortaleza, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante</p>	<p>Aprovação: Chefia de Gabinete, Presidente CCIRAS: Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho e Prof. Dr. Carlos Magno C.B. Fortaleza</p>
<p>Revisão: Prof.Dr. Carlos Magno C. B. Fortaleza, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante</p>	<p>Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Dra Maria Justina D.B.Felippe, Maria Zoe Turchiari de Melo.</p>

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil. Tel. (14) 3811-6179/ 3811-6037 E-mail cciras@fmb.unesp.br</p>	<p>PRC CCIRAS 003 - Pág.: 5 / 5</p>
		<p>Emissão: 30/05/2011</p>
<p>MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS</p>		<p>Revisão nº: 01</p>
		<p>Última Revisão: 05/07/2017</p>
<p>PRC CCIRAS 003 – PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) DO TRATO URINÁRIO</p>		

2. Basso M. Medidas de Prevenção de ITU relacionada ao uso de cateter urinário. *In:* Prevenção de infecção do trato urinário – (ITU) relacionado à assistência à saúde. Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. 2ª edição. 2009.
3. Chenoweth CE and Saint S. Urinary tract infection. *In:* Bennett & Brachman's – Hospital Infections. Jarvis WR. Lippincott Williams & Wilkins – 15ª edition. 2007.

<p>Elaboração: Prof.Dr. Carlos Magno C. B. Fortaleza, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante</p>	<p>Aprovação: Chefia de Gabinete, Presidente CCIRAS: Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho e Prof. Dr. Carlos Magno C.B. Fortaleza</p>
<p>Revisão: Prof.Dr. Carlos Magno C. B. Fortaleza, Sandra M. Queiroz, Ricardo de Souza Cavalcante</p>	<p>Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Dra Maria Justina D.B.Felippe, Maria Zoe Turchiari de Melo.</p>