



Apovado
12/12/12
J. A. Correia da Cunha
Prof. Dr. J. A. Correia da Cunha
Presidente do Conselho de Administração
e Director Clínico

Ex^{mo}. Senhor
Prof. Dr. Correia da Cunha
Digno. Presidente do
Conselho de Administração
do Centro Hospitalar Lisboa Norte

J. A. Correia da Cunha
Prof. Dr. J. A. Correia da Cunha
Presidente do Conselho de Administração
e Director Clínico

Catarina Batauca
Enfermeira Directora

Lisboa, 10 de Dezembro de 2012. José Carlos Calado
Vogal do Conselho de Administração

Jorge Pinheiro Costa
Vogal do Conselho de Administração

Assunto: Norma n.º. 1 da CCI de 2012
“Norma para Prevenção da infeção urinária em doentes algaliados”

Junto enviamos a Norma n.º. 1 de 2012 da Comissão de Controlo de Infeccção, sobre o assunto em epígrafe para apreciação e eventual aprovação pelo Conselho de Administração e Direcção Clínica e sua posterior publicação na “Intranet” e “Internet”.

Com os melhores cumprimentos,

Dr. Luís Marques Lito
Coordenador da CCI

CCI - CHLN/HSM
Comissão de Controlo da Infeccção

CHLN - Administração
Entrada N.º 2012-15886
20/12/2012
Ass.: *Conic Batauca*
Saída *21/12/2012*
Ass.: *Conic*

COMISSÃO DE
CONTROLO DE INFECCÃO



NORMA

Prevenção da infeção urinária em
doentes algaliados

CCI
NO/0001.12/12

Data:05 /12/12
Pag. 1/6

1. OBJECTIVOS

Diminuir a infeção urinária associada à algaliação de curta e média duração e uniformizar os respectivos procedimentos.

2. INTRODUÇÃO

A infeção do trato urinário é uma das infeções associada aos cuidados de saúde (IACS) mais frequentes na maioria das instituições. Em cerca de 80% dos casos está associada a algália.

A duração da algaliação é o fator de risco dominante para a infeção urinária associada a algália.

O agente microbiano mais frequentemente responsável por estas infeções é a *Escherichia coli*, mas também podem estar envolvidas outras Enterobacteriaceae, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *Staphylococcus spp.*, *Enterococcus spp.* e fungos leveduriformes. Muitos destes microrganismos fazem parte da flora intestinal endógena do doente e podem ser introduzidos na bexiga quando da inserção da algália ou através da parede externa da mesma, durante a sua permanência. Também podem ser adquiridos por contaminação cruzada e migração pelo lúmen do sistema de algaliação.

Pelas suas especificidades, a prevenção da infeção urinária associada a algaliação de longa duração ou a procedimentos urológicos estão excluídas desta norma.

3. RECOMENDAÇÕES

3.1 Avaliação da prescrição da algaliação

- Algaliar quando for estritamente necessário, considerando os métodos alternativos ao dispor, (cateterização intermitente, coletor externo, cateterização supra púbica e fralda).
- Avaliação contínua da necessidade de manter a algaliação, retirando-a logo que possível.
- Os serviços/unidades de acordo com as suas especificidades deverão desenvolver critérios específicos para algaliação e sua manutenção.

3.2 Inserção da algália

- A algaliação só deve ser realizada por profissionais com formação/treino e experiência na realização deste procedimento;
- A escolha da algália dependerá da avaliação prévia ao doente e do tempo previsto de algaliação;
- Selecionar o calibre mais pequeno da algália que permita um adequado fluxo urinário;
- Utilizar equipamento de proteção individual (avental e luvas);
- Utilizar técnica assética na colocação da algália:
 - 1º. Efectuar a higiene do períneo com luvas limpas;
 - 2º. Higienizar as mãos com antisséptico de base alcoólica;
 - 3º. Colocar as luvas estéreis;



NORMA

**Prevenção da infeção urinária em
doentes algaliados**

CCI
NO/0001.12/12

Data: 05 /12/12
Pag. 2/6

- 4º. Limpar o meato uretral com soro fisiológico antes da inserção da algália;
- 5º. Conectar a algália a um sistema de drenagem fechado estéril (com torneira de despejo, não voltando a desadaptá-lo);
- 6º. Lubrificar o meato uretral com gel estéril individualizado;
- 7º. Proceder à cateterização (algaliação). Com uma das mãos adequa a uretra e com a outra introduz o dispositivo, mantendo as condições de assépsia. Se houver quebra da técnica assética o procedimento deve ser reiniciado;
- 8º. Encher o balão do dispositivo com água destilada;
- 9º. Fixar corretamente a algália de forma a evitar mobilizações nas vias urinárias inferiores e a tração uretral (no homem deve ser fixa na região infra abdominal e na mulher na face interna da coxa);
- 10º. Higienizar as mãos.

3.3 Manutenção e manuseamento do sistema de drenagem vesical

- a) Higienizar as mãos e usar luvas limpas, antes da manipulação da algália e voltar a higienizar as mãos após a remoção das luvas;
- b) Em caso de desconexão da algália do saco colector ou se necessário a sua substituição, utilizar técnica assética para repor o circuito, desinfetando a extremidade da algália com álcool a 70°;
- c) Garantir o livre fluxo de urina, evitando dobras no circuito de drenagem;
- d) Evitar o refluxo de urina mantendo o saco coletor sempre abaixo do nível da bexiga, sem tocar no chão;
- e) Esvaziar o saco coletor antes da mobilização e/ou transporte do doente;
- f) Fazer a higiene do períneo com água e sabão diariamente e sempre que necessário;
- g) Substituir o sistema de algaliação apenas quando ultrapasse o prazo de validade, apresente sinais exteriores de degradação ou existam indicações clínicas (p.ex. suspeita de infeção urinária, obstrução). Nunca por rotina;
- h) Manter o doente bem hidratado, de acordo com a situação clínica;
- i) As irrigações, instilações ou lavagens não estão recomendadas a não ser que haja indicação clínica (p.ex. cirurgia urológica, hematuria franca, obstrução).

3.4 Esvaziamento do saco coletor de urina

- a) Este procedimento deve ser efectuado por pessoal com a respectiva formação.
- b) O saco coletor deve ser esvaziado apenas quando necessário, sob orientação/indicação do enfermeiro (p.ex quando se encontrar a 2/3 e sempre antes do transporte do doente, para evitar o refluxo), da seguinte forma:
 - 1º. Higienizar as mãos;
 - 2º. Colocar luvas de proteção (luvas limpas) e avental devido ao risco de ocorrência de salpicos;



NORMA

**Prevenção da infeção urinária em
doentes algaliados**

CCI
NO/0001.12/12

Data: 05 /12/12
Pag. 3/6

- 3º. Limpar a válvula de despejo antes da sua abertura com uma compressa embebida em álcool a 70º;
- 4º. Esvaziar o saco coletor para um recipiente limpo e individualizado, evitando o contacto entre a torneira de despejo e o recipiente de recolha. No caso de utilização de sacos de despejo, estes devem ser individualizados e de uso único;
- 5º. Limpar a válvula de despejo como em 3º;
- 6º. Lavar as mãos após o procedimento.

3.5 Educação de doentes e familiares

- a) Quando se verifique a necessidade de manutenção de algaliação após a alta, os doentes e cuidadores devem receber o treino adequado.

3.6 Colheita De Urina

a) Procedimento:

Num doente algaliado, a colheita de urina é um procedimento assético e deverá ser efectuado do seguinte modo:

- 1º. Pinçar o sistema de drenagem da urina para o saco coletor, a jusante do local de colheita. Aguardar o tempo necessário para reter na bexiga a urina suficiente para o exame (de acordo com a diurese do doente);
 - 2º. Desinfectar com álcool a 70º o local apropriado do sistema coletor a puncionar. Deixar secar;
 - 3º. Fazer a punção com a agulha acoplada ao respectivo dispositivo de aspiração (contentor estéril "monovet amarela" para exame citológico e químico, "monovet verde" para urocultura). A punção deve ser efectuada em ângulo agudo, em relação ao eixo longitudinal do cateter. Aspirar a quantidade de urina adequada ao exame. Retirar a agulha e colocar a respectiva tampa;
 - 4º. Identificar a amostra e enviar, com a maior brevidade possível, para o laboratório.
- b) Nas avaliações laboratoriais que envolvam grandes volumes de urina (p. ex. urina de 24h), esta deve ser colhida por esvaziamento do saco coletor para recipiente apropriado;
 - c) Quando a algália deixar de ser necessária e clinicamente for necessária a realização de exames laboratoriais da urina (nomeadamente urocultura), a algália deve ser retirada e a colheita de urina obtida por micção.

3.7 Infeção das vias urinárias, nomeadamente quando associada à algaliação

- a) O diagnóstico da infeção das vias urinárias (ITU) num doente algaliado baseia-se em critérios clínicos e no estudo microbiológico da urina (urocultura, vulgarmente designada por "urina assética").
- b) É importante a distinção entre infeção urinária e bacteriúria ou fungúria assintomática. O diagnóstico de infeção urinária exige, além da documentação microbiológica de uma bacteriúria ou fungúria relevante, a



NORMA

**Prevenção da infeção urinária em
doentes algaliados**

CCI
NO/0001.12/12

Data:05 /12/12
Pag. 4/6

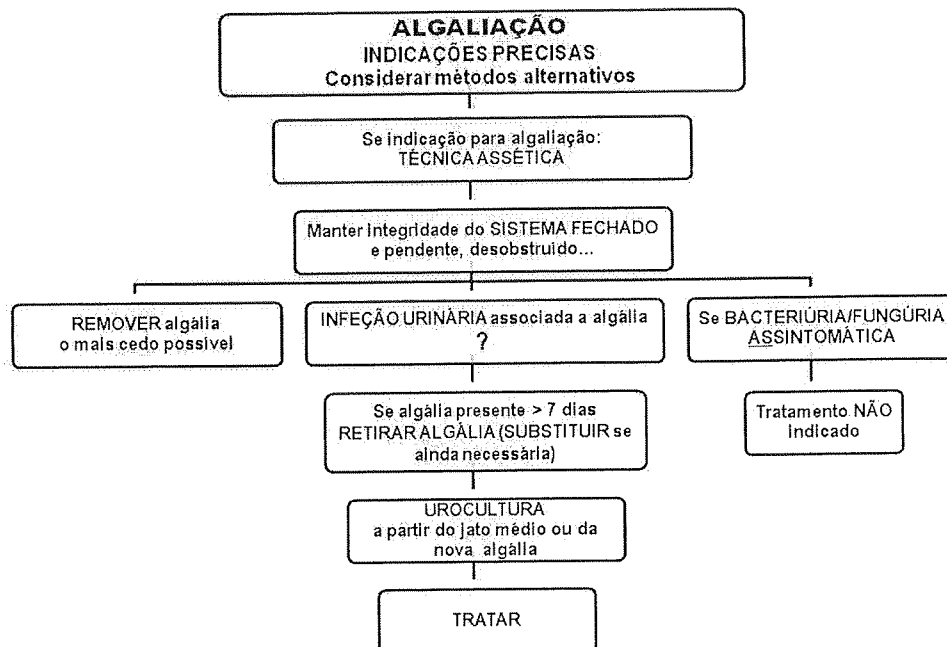
presença de sintomas compatíveis com infeção urinária. Estes podem ser mais ou menos específicos consoante a situação clínica do doente (febre, desconforto abdominal, dor lombar, disúria, polaquiúria, alteração do estado de consciência, irritabilidade...).

- c) Só as infeções urinárias (documentação microbiológica e respetivos sintomas) devem ser submetidas a antibioterapia. Existem situações clínicas que podem ser exceção a esta regra (recém-nascidos, grávidas, doentes que vão ser submetidos a procedimentos urológicos...).
- d) Se suspeita de infeção urinária em doente algaliado com a mesma algália há mais de 7 dias, esta deve ser retirada (urocultura posteriormente colhida a partir do jato médio de urina) ou substituída caso ainda mantenha a sua indicação (urocultura então colhida aseticamente a partir da punção do novo sistema de algaliação).
- e) O resultado laboratorial de bacteriúria ou fungúria a partir de uma amostra de urina obtido por punção de um sistema de algaliação colocado há mais de 7 dias, deve levar à substituição desse sistema. Posteriormente e se clinicamente indicado, a urocultura será realizada através do novo sistema e o seu resultado interpretado de acordo com a situação clínica do doente. Se entretanto já tiver iniciado antibioterapia deve-se proceder, na mesma, à substituição do sistema de algaliação.

NOTA: Nos doentes algaliados e com infeção urinária, embora não havendo indicação formal porque não há indicação cientificamente comprovada, quando clinicamente indicada, a substituição da algália deve ser realizada após 24 a 48 horas do início da terapêutica antimicrobiana.

Contra-indicações

- f) Está contra-indicado realizar uroculturas, por rotina em doentes algaliados;
- g) Está contra-indicado colher a urina do saco colector ou desadaptando o saco coletor da algália, obter a urina da junção do saco com a algália;
- h) Está contra-indicado realizar exames microbiológicos das pontas de algália, pois estão invariavelmente contaminadas por microrganismos da uretra.



3.8 Definições

Algália – Cateter de drenagem inserido na bexiga através da uretra.

Algáliação de curta duração – algáliação inferior a 7-10 dias

Algáliação de média duração – algáliação inferior a 28 dias

Algáliação de longa duração – algáliação superior a 28 dias

Cateterização intermitente – inserção breve e periódica de um cateter na bexiga através da uretra para drenagem de urina.

Cateterização supra púbica – inserção de um cateter na bexiga através de uma punção na região supra púbica.

Dispositivo urinário externo – dispositivo externo adaptado ao pénis e que se conecta a um saco coletor de urina.

Infeção Urinária – Processo inflamatório de causa infecciosa que pode atingir as vias urinárias superiores e/ou inferiores.

Infeção Urinária relacionada com cateter vesical – Infeção urinária em doente que teve a presença de uma algália, em qualquer momento, até sete dias antes do início da infeção.

Sistema fechado de algáliação – Sistema constituído pela algália, dreno e saco coletor, permitindo o seu esvaziamento sem desconexão do sistema.

3.9 Registos

- a) Cada Serviço/Unidade deverá ter um registo em que conste o motivo de algáliação, data de início e de fim da mesma, calibre da algália, intercorrências e complicações (incluindo infeções urinárias).



NORMA

**Prevenção da infeção urinária em
doentes algaliados**

CCI
NO/0001.12/12

Data:05 /12/12
Pag. 6/6

4. BIBLIOGRAFIA

Lo Evelyn et al. Strategies to prevent catheter – Associated Urinary Tract Infections in Acute Care Hospitals. Infect. Control. Hosp. Epidemiol; 2008; 29; supl 1: S41-S50. <http://www.wsha.org/files/82/HAI-Catheter-AssocUrinaryTractStrategies.pdf>

Gould, C.V., et al., Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections. Infect Control Hosp Epidemiol; 2009; 31(4):p.319-26. http://www.premierinc.com/quality-safety/tools-services/safety/topics/guidelines/downloads/CAUTI_Guideline2009final.pdf

European Association of Urology Nurses (EAUN), Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care – Catheterisation Indwelling catheters in adults Urethral and Suprapubic, 2012. http://www.uroweb.org/fileadmin/EAUN/guidelines/EAUN_Paris_Guideline_2012_LR_online_file.pdf