



**GRUPO DE COORDENAÇÃO LOCAL
DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÕES
E DE RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS**

| | |
|-----------------|----------------|
| Elaborado em | Dezembro 2012 |
| Revisão nº | 1_Janeiro 2019 |
| Próxima revisão | 2022 |

NORMA Nº 3: Prevenção da infeção urinária em doentes algaliados

Destinatários: Profissionais de saúde do CHULN

INTRODUÇÃO

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

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

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 aquando da inserção do cateter vesical 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 cateterização vesical.

Pelas suas especificidades, a prevenção da infeção urinária relacionada com a cateterização vesical de longa duração ou com procedimentos urológicos estão excluídas desta norma.

RECOMENDAÇÕES

1. Avaliação da prescrição da cateterização vesical

- a) Algaliar quando for estritamente necessário, considerando os métodos alternativos ao dispor (cateterização intermitente, dispositivo urinário externo, cateterização suprapúbica e fralda);
- b) A indicação de cateterização vesical deve estar especificada e documentada no processo clínico do doente;

- c) Avaliar e registar diariamente as razões da necessidade de manter a cateterização vesical, retirando o cateter logo que possível;
- d) Os serviços/ unidades, de acordo com as suas especificidades, deverão desenvolver critérios específicos para a cateterização vesical e sua manutenção.

2. Inserção do cateter vesical

- a) A escolha do cateter vesical dependerá da avaliação prévia do doente e da duração prevista da algaliação;
- b) Selecionar o calibre mais pequeno do cateter vesical que permita um adequado fluxo urinário;
- c) Utilizar equipamento de proteção individual (avental e luvas);
- d) Efetuar a higiene do períneo (com água e sabão) utilizando luvas limpas;
- e) Utilizar técnica assética na colocação do cateter vesical:
 - 1º. Higienizar as mãos com antisséptico de base alcoólica;
 - 2º. Colocar as luvas estéreis;
 - 3º. Limpar o meato uretral com soro fisiológico antes da inserção do cateter vesical;
 - 4º. Conectar o cateter vesical a um sistema de drenagem fechado estéril (com torneira de despejo, não voltando a desadaptá-lo);
 - 5º. Lubrificar o meato uretral e/ou cateter vesical com gel estéril individualizado;
 - 6º. Proceder à cateterização (algaliação). Com uma das mãos adequa a uretra e com a outra introduz o dispositivo, mantendo as condições de assepsia. Se houver quebra da técnica assética o procedimento deve ser reiniciado;
 - 7º. Encher o balão do dispositivo com água destilada;
 - 8º. Higienizar as mãos.
- g) Assegurar a correta fixação do cateter vesical, de forma a evitar mobilizações nas vias urinárias inferiores e a tração uretral.

3. Manutenção e manuseamento do sistema de drenagem vesical

- a) Higienizar as mãos antes e depois da manipulação do sistema;
- b) Realizar a higiene do períneo (pelo doente sempre que possível ou pelos profissionais) com água e sabão diariamente e sempre que necessário;
- 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) Ponderar o esvaziamento do saco coletor antes da mobilização e/ou transporte do doente;
- f) Não substituir o sistema de drenagem por rotina, mas apenas quando existam indicações clínicas (ex. obstrução) ou mau funcionamento/ degradação visível;

- g) Em caso de desconexão do cateter vesical do saco coletor, ou se necessário a sua substituição, utilizar técnica asséptica para repor o circuito, desinfetando a conexão com álcool a 70°;
- h) As irrigações, instilações ou lavagens não estão recomendadas a não ser que haja indicação clínica (ex. cirurgia urológica, hematúria franca, obstrução).

4. Esvaziamento do saco coletor de urina

- a) Este procedimento deve ser efetuado por pessoal com a respetiva formação;
- b) O saco coletor deve ser esvaziado quando se encontrar a 2/3 da sua capacidade e, quando necessário, sob orientação/ indicação do enfermeiro, da seguinte forma:
 - 1º. Higienizar as mãos;
 - 2º. Colocar luvas de proteção (luvas limpas) e avental devido ao risco de ocorrência de salpicos;
 - 3º. Limpar a válvula de despejo antes da sua abertura com uma compressa embebida em álcool a 70°;
 - 4º. Esvaziar o saco coletor para um recipiente limpo e individualizado, evitando o contacto entre a torneira de despejo e o recipiente de recolha;
 - 5º. Limpar a válvula de despejo como em 3º;
 - 6º. Lavar as mãos após o procedimento.

5. Educação de doentes e familiares

- a) Explicar ao doente e família (se apropriado) as razões da cateterização vesical e os cuidados a ter com o períneo durante o período de algáliação;
- b) Quando se verifique a necessidade de manutenção de cateterização vesical após a alta, os doentes e cuidadores devem receber o treino adequado, nomeadamente sobre os cuidados de prevenção de infeção urinária relacionada com o cateter vesical.

6. Colheita de urina

Não está indicado fazer por rotina exames microbiológicos de urina em doentes algaliados.

A colheita de urina, para exame microbiológico, deve ser realizada no local apropriado do sistema de cateterização vesical e nunca por desadaptação da junção do saco com o cateter vesical.

Procedimento:

- 1º. Clampar 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 (num indivíduo com diurese normal o tempo de clampagem será cerca de 15’);
- 2º. Desinfetar com álcool a 70º o local apropriado do sistema coletor. Deixar secar;
- 3º. Fazer a punção com a agulha estéril acoplada ao respetivo dispositivo de aspiração (ver [“Manual de Colheitas”](#) do Serviço de Patologia Clínica).

A indicação para proceder a análises de urina não é critério para se manter a cateterização vesical.

Quando o cateter vesical deixar de ser necessário deve ser retirado e a colheita de urina obtida por micção ou, caso o doente não seja colaborante, deve ser realizada com sonda de esvaziamento (utilizar lubrificante estéril sem antisséptico).

Nas avaliações laboratoriais que envolvam grandes volumes de urina (ex. urina de 24h), esta deve ser colhida por esvaziamento do saco coletor para recipiente apropriado.

DIAGNÓSTICO DE INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA À CATETERIZAÇÃO VESICAL

- a) O diagnóstico de infeção do trato urinário (ITU) num doente com cateter vesical baseia-se em critérios clínicos e no estudo microbiológico da urina (urocultura) adequadamente colhida para minimizar o isolamento de colonizantes – consultar fluxograma ([Anexo I](#));
- 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 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, pelo que não devem ser efetuadas análises microbiológicas de “rotina” ou controlo. Existem situações clínicas que podem ser exceção a esta regra (recém-nascidos, grávidas, doentes que vão ser submetidos a procedimentos urológicos...);
- d) Está contraindicado realizar exames microbiológicos das pontas de cateter vesical, pois estão invariavelmente contaminadas por microrganismos da uretra.

“FEIXE DE INTERVENÇÕES” DE PREVENÇÃO DA INFEÇÃO URINÁRIA ASSOCIADA A CATETER VESICAL

Embora todas as medidas apresentadas sejam importantes, existe evidência científica de que, quando implementado um conjunto de intervenções agrupadas e em simultâneo, promovem melhor resultado, com maior impacto, do que a mera adição do efeito de cada uma das intervenções individualmente. Este conjunto de intervenções designado por “feixe de intervenções” tem como objetivo assegurar que os doentes recebam cuidados seguros de uma forma consistente, resultando na diminuição da infeção urinária associada à cateterização vesical.

São elas:

- a) Avaliar sistematicamente a possibilidade de evitar o cateterismo vesical e documentar sistematicamente a razão que o torna necessário no processo clínico;
- b) Cumprir a técnica asséptica no procedimento de cateterismo vesical e de conexão ao sistema de drenagem;
- c) Cumprir a técnica limpa, nomeadamente a correta higiene das mãos e uso de luvas e avental, no manuseamento do sistema de drenagem, de forma individualizada, doente a doente, mantendo constantemente a conexão do cateter vesical ao sistema de drenagem;
- d) Realizar a higiene diária do meato uretral, pelo doente (sempre que possível) ou pelos profissionais de saúde, com ação de educação para a saúde ao doente e família sobre cuidados de prevenção da infeção urinária associada a cateter vesical;
- e) Manter o cateter vesical seguro, com o saco coletor constantemente abaixo do nível da bexiga e esvaziado sempre que tenha sido atingido 2/3 da sua capacidade;
- f) Verificar diariamente a necessidade de manter o cateter vesical, retirando-o logo que possível e registando diariamente no processo clínico as razões para a sua manutenção.

MONITORIZAÇÃO

A implementação desta norma pode ser monitorizada através de indicadores de processo (percentagem de adesão aos feixes de intervenção) e avaliada através de indicadores de resultado (taxa de infeção).

Estes indicadores devem ser avaliados de preferência com periodicidade mensal e comunicados aos profissionais de uma forma clara e contínua de modo a obter a colaboração e o envolvimento de toda a equipa multidisciplinar, a estabelecer objetivos de melhoria, e a promover comunicação transparente entre paciente, familiares e membros da equipa de cuidados.

1. Indicadores de processo

Taxa de adesão às intervenções (feixe de intervenções) de prevenção da infeção urinária relacionada com a colocação de cateter vesical ([Anexo II](#)):

- a) *Numerador*: Número de cateteres vesicais inseridos e observados no mês, em que foram cumpridos os pontos a) e b) do feixe de intervenções;
- b) *Denominador*: Número de cateteres vesicais inseridos e observados no mês.

Taxa de adesão às intervenções (feixe de intervenções) de prevenção da infeção urinária relacionada com a manutenção de cateter vesical ([Anexo III](#)):

- a) *Numerador*: Número de cateteres vesicais mantidos e observados em que foram cumpridos os pontos c), d), e) e f) do feixe de intervenções;
- b) *Denominador*: Número de oportunidades de manutenção de cateteres vesicais observados no mês.

2. Indicadores de resultado

Taxa de infeção do trato urinário associada ao uso de cateter vesical:

- a) *Numerador*: Número de novos casos de infeção sintomática do trato urinário associada ao uso de cateter vesical no mês;
- b) *Denominador*: Número de dias de cateterização vesical no mês.

DEFINIÇÕES

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

Cateterização vesical de curta duração – Cateterização vesical inferior a 7-10 dias.

Cateterização vesical de média duração – Cateterização vesical inferior a 28 dias.

Cateterização vesical de longa duração – Cateterização vesical superior a 28 dias.

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

Cateterização suprapúbica – Inserção de um cateter na bexiga através de uma punção na região suprapúbica.

Dispositivo urinário externo – Dispositivo externo adaptado ao pênis 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 um cateter vesical, em qualquer momento, até sete dias antes do início da infeção.

Sistema de drenagem vesical – Conjunto formado pelo saco de drenagem e o cateter vesical.

Sistema fechado de cateterização vesical – Sistema de drenagem vesical que permite o seu esvaziamento sem desconexão do sistema.

| | | |
|---------------------------|-------------------------|---|
| Elaborado por: GCL-PPCIRA | Revisto por: GCL-PPCIRA | Aprovado por: Conselho de Administração |
|---------------------------|-------------------------|---|