



DOCUMENTO: PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	Página: 1/3
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 20/06/2012
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: 20/06/2014
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): infecção urinária, trato urinário, sonda vesical, prevenção.	Indexação:

### DEFINIÇÃO:

As infecções do trato urinário (ITU) estão entre as infecções hospitalares mais frequentes. O principal fator de risco para ITU hospitalar é a presença de sonda vesical. A presença de uma sonda vesical aumenta de 3% para 7% o risco diário de ITU, quando permanece por uma semana o risco aumenta para 25% e quando permanece por um mês, o risco aumenta quase 100%.

Uma vez instalado o cateter urinário, há duas formas de contaminação:

- **INTRALUMIAL:** por refluxo até o lúmen do cateter após contaminação do saco coletor ou por violação do sistema fechado de drenagem.
- **EXTRALUMIAL:** é a mais freqüente; precocemente na inserção do cateter podem-se deslocar germes da flora da uretra distal para proximal e a seguir para a bexiga estéril ou tardiamente pela ascensão do organismo entre a superfície externa do cateter e a mucosa uretral. espaço que existe entre a superfície externa do cateter e a mucosa uretral.

A sondagem vesical deve ser realizada somente por pessoas que conheçam a técnica asséptica e estejam devidamente treinadas. Sua indicação deve ser precisa e sua permanência a menor possível.

### INDICAÇÃO:

Só deve ser utilizado quando houver indicação absoluta do seu uso:

- Pacientes que requerem controle acurado do débito urinário;
- Pacientes com retenção urinária aguda, ou obstrução ao fluxo;
- No perioperatório de determinados procedimentos cirúrgicos (cirurgias urológicas ou em estruturas contíguas ao trato genitourinário, procedimentos de longa duração);
- Previsão de uso de grande quantidade de fluidos endovenosos ou de diuréticos durante cirurgias;
- Pacientes incontinentes e com escaras sacrais e/ou perineais;
- Pacientes que necessitam de imobilização prolongada.

A sonda vesical não deve ser utilizada em casos de incontinência isolada, pós operatórios prolongados em que não constem indicações precisas e nem como forma de obtenção de amostras de urina em pacientes com diurese espontânea. Para alguns pacientes, outros métodos de drenagem vesical devem ser considerados: cateterização suprapúbica, cateterização intermitente ou uso de coletores externos (condons).

### EXECUTANTES:

Equipe de enfermagem;  
Outros profissionais de saúde habilitados.

### DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:

#### CUIDADOS NA INSERÇÃO

- Reunir o material necessário, conforme protocolo de procedimentos da enfermagem;



DOCUMENTO: PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	Página: 2/3
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 20/06/2012
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: 20/06/2014
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): infecção urinária, trato urinário, sonda vesical, prevenção.	Indexação:

- Higiene das mãos antes de iniciar o procedimento;
- Manter Técnica asséptica rigorosa durante o procedimento;
- Higiene da região perineal com sabonete líquido;
- Antissepsia da região perineal do paciente com clorexidine 0,02% aquosa. Nas mulheres e meninas no sentido antero-posterior e nos homens e meninos no sentido glândula para base do pênis;
- Avaliação do calibre e o número de vias antes da inserção, pois um calibre maior ou um número maior de vias que o necessário, pode acabar sendo uma porta de entrada para os agentes infecciosos.
- Utilização de lubrificante estéril (vaselina ou pasta de lidocaína) na inserção;
- Introdução da sonda com o sistema coletor já conectado;
- A fixação da sonda também é um fator importante na prevenção de infecção, e deve ser feita de acordo com a técnica.

#### CUIDADOS NA MANUTENÇÃO

- Higiene das mãos e uso de luvas ao manipular o cateter;
- Higienize a região perineal, com água e sabão, uma vez ao dia e sempre que necessário, incluindo a junção do cateter com meato uretral;
- Esvazie o saco coletor, em recipiente individual, quando atingir no máximo 2/3 de sua capacidade ou quando necessário. No caso dos recém-nascidos onde o controle de diurese é muito criterioso tendo em vista o peso do paciente, a bolsa pode ser esvaziada de acordo com a necessidade;
- O recipiente de coleta deve ser graduado e individual, após cada uso, o mesmo deverá ser lavado com água e sabão, enxaguado, seco e desinfetado com álcool 70% ou desprezado quando descartável.
- Manter o saco coletor sempre abaixo do nível da bexiga e mais distante possível da cabeceira. Quando necessário elevar o coletor, deve ser utilizada a pinça para evitar refluxos.
- O dispositivo de drenagem do coletor deve ser desinfetado com álcool 70% após cada drenagem e mantido sempre protegido. A extremidade do dispositivo de saída da diurese não deve tocar em local algum;
- A troca do sistema deve ser feita quando há grande quantidade de resíduos no sistema, obstrução, violação do sistema, mau funcionamento do cateter, vigência de febre sem outra causa conhecida ou infecção fúngica;
- A sonda não deve ser trocada rotineiramente;
- O sistema sonda/ coletor não deve ser desconectado. Salvo em casos especiais onde haja a necessidade da desconexão do sistema, o serviço de controle de infecção deve ser comunicado;
- É comum a coleta de urina após passagem da sonda vesical exceto no caso de troca da sonda vesical, quando a coleta deve ser feita 24 a 48 horas depois da passagem;
- A coleta de material para análise deve obedecer a técnica asséptica como, higiene das mãos, uso de luvas, desinfecção do local próprio para coleta com álcool a 70%, agulha fina e seringa estéril;
- A irrigação só deve ser feita através de sonda com três vias. Se houver necessidade de irrigação em sonda de 2 vias, o caso deve ser avaliado e o serviço de controle de infecção deve ser comunicado.
- Condons (Uripem®) mostram menor taxa de bacteriúria em relação a sondagem vesical de demora;
- Caso o dispositivo usado seja o não invasivo, devem ser feitas a higiene local e a troca diária do condom (Uripem®). O recipiente coletor deve ficar afixado no leito, sempre abaixo do nível da bexiga do paciente.
- Avaliar sempre a possibilidade da retirada precoce e definitiva do cateter.

#### REGISTROS:

Todo o procedimento realizado no paciente pela equipe de enfermagem deve ser anotado corretamente no impresso de sistematização da assistência de enfermagem, com data, horário, assinatura e carimbo com o n°



DOCUMENTO: PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	Página: 3/3
CATEGORIA: DIRETRIZES INSTITUCIONAIS	Data Emissão: 20/06/2012
TIPO: DIRETRIZES TÉCNICO/ASSISTENCIAIS	Validade: 20/06/2014
DESCRIPTOR / PALAVRAS-CHAVE (5): infecção urinária, trato urinário, sonda vesical, prevenção.	Indexação:

do COREN.

#### REFERÊNCIAS:

- Gould CV, et al, Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC): Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections 2009. Infect Control Hosp Epidemiol. 2010; 30: 319-326
- Hooton TM, et al. Diagnosis, Prevention and Treatment of Catheter-Associated Urinary Tract Infections in Adults. Clin. Infect Dis 2010; 50:625-663.
- Stamm WE, Martin SM, Bennett JV. Epidemiology of nosocomial infections due to gram-negative bacilli: Aspects relevant to development and use of vaccines. J Infect Dis 1997; 136S:S151-S160.
- Sullivan NM, et al. Clinical aspects of bacteremia after manipulation of the genitourinary tract. J Infect Dis 1973; 127:49-55.
- Maki DG, et al. Engineering out the risk for infection with urinary catheter. Emerging Infectious Diseases 2001; 7(2):342-47.

ELABORAÇÃO DESTA REVISÃO		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Daniela Escudero - COREN:100767 Serviço de Controle de Infecção	Prof. Dr. Eduardo Medeiros CRM: 53440 Comissão de Epidemiologia Hospitalar –	
Fernanda Parreira – COREN: 22380 Serviço de Controle de Infecção		
Luciana Perdiz – COREN: 100800 Serviço de Controle de Infecção		
Paula Zanellatto – COREN – 154429 Serviço de Controle de Infecção		