

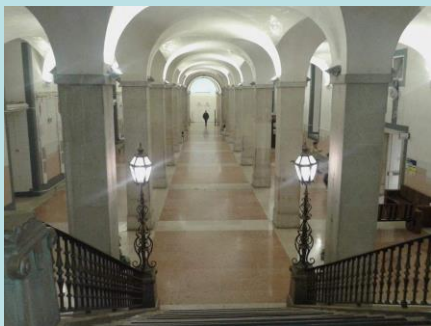
JULHO DE 2023

Ano 3 / nº 5

## EDITORIAL

Durante o STOP Infecção Hospitalar 2015-18, com a aplicação do feixe de intervenções para a prevenção da infecção urinária associada ao cateter vesical, publicado na norma nº 019/2015 de 15/12/2015, foi possível reduzir a incidência desta tipologia de infecção em 51% (de 8,28 para 4,06/1000 dias de cateter vesical).

A norma foi atualizada em agosto de 2022, adaptando à realidade portuguesa as mais sólidas e atualizadas recomendações na prevenção desta infecção, e inserindo-se no objetivo estratégico “5.3 Reduzir as infeções associadas aos cuidados de saúde e as resistências aos antimicrobianos” do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. No seguimento do arranque do projeto STOP Infecção Hospitalar 2.0, e da atualização da norma, dedicamos esta edição à Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical.



## PREVENÇÃO DA INFEÇÃO URINÁRIA ASSOCIADA A CATETER VESICAL

### NORMA DGS

NORMA CLÍNICA: 019/2015 atualizada a 29 de agosto de 2022

“Feixe de Intervenções” para a Prevenção da Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical

A infecção urinária associada ao cateter vesical (**IUACV**) é uma das infeções hospitalares (IH) mais frequentes e é o evento adverso mais importante associado ao uso deste dispositivo. No Inquérito de prevalência Europeu de infeções e uso de antimicrobianos de 2017, a infecção urinária foi a infecção mais frequente em Portugal, presente em 24,3% dos doentes com IH, sendo que 64,3% dos episódios ocorreram em doentes com cateter vesical nos 7 dias anteriores ao diagnóstico. Aguardamos os resultados de 2023.

As **IUACV** são em larga medida **evitáveis** quando são usadas estratégias que incluam a **redução do número de algaliações desnecessárias e orientações na sua colocação e manutenção**, baseadas na melhor evidência científica.

### FEIXE DE INTERVENÇÕES

- “Feixe” foi a palavra encontrada em português para a tradução do termo *bundle*, largamente utilizado na literatura internacional.
- Constitui um conjunto de intervenções (geralmente 3 a 5) que, quando agrupadas e implementadas de forma integrada, promovem melhor resultado do que a simples adição do efeito de cada uma das intervenções individualmente.
- Trata-se de um conjunto coeso de medidas que têm de ser implementadas em conjunto. Não é apenas uma lista. Todas as intervenções são necessárias e, se alguma delas não for aplicada, o resultado não é o mesmo.
- Têm como objetivo assegurar que os doentes recebem os tratamentos e cuidados recomendados e baseados na evidência, de forma consistente.

### Feixe de Inserção

1. Evitar o cateterismo vesical e documentar, no processo clínico, a indicação apropriada para a utilização de cateter vesical.
2. Cumprir a técnica asséptica no procedimento de cateterismo vesical e de conexão ao sistema de drenagem.

#### Considerar alternativas adequadas à inserção do cateter vesical:

- Cateterismo intermitente;
- Dispositivo urinário externo no homem;
- Inserção apenas para colheita de urina asséptica;
- (...)

### Feixe de Manutenção

3. Cumprir a técnica limpa no manuseamento do cateter vesical e do sistema de drenagem, mantendo a conexão do cateter vesical ao sistema de drenagem em circuito fechado.
4. Realizar a higiene diária do meato urinário, pelo doente (quando possível) ou pelos profissionais de saúde, com ação de educação para a saúde, dirigida ao doente e cuidador(es), sobre os cuidados de prevenção de IUACV.
5. Manter o cateter vesical seguro, com o saco coletor abaixo do nível da bexiga (sem tocar no chão) e esvaziar sempre que tenha sido atingido 2/3 da sua capacidade.
6. Avaliar diariamente a possibilidade de remover o cateter vesical, retirando-o logo que possível, e registar no processo clínico as razões para a necessidade de manter o cateter.

2

## INDICAÇÕES PARA ALGALIAÇÃO (1)

A algaliação é o principal fator de risco para infecção urinária e só deve ser efetuada na presença de indicação clínica:

- Retenção urinária aguda ou obstrução;
- Monitorização do débito urinário em doentes críticos;
- Uso em procedimentos pré-operatórios específicos<sup>(2)</sup>: cirurgias urológicas ou do trato geniturinário; cirurgias prolongadas; doentes com necessidade de receber grandes volumes de infusões ou diuréticos; necessidade de monitorização do débito urinário durante a cirurgia;
- Proteção de lesões/úlceras por pressão na região sagrada ou perineal em doentes incontinentes;
- Para a promoção de conforto em cuidados de fim-de-vida.



<sup>(1)</sup> As indicações listadas são orientadoras, isto é, podem justificar a algaliação, não constituindo necessariamente indicação absoluta.

<sup>(2)</sup> Não deve ser realizado cateterismo vesical por rotina nos doentes submetidos a intervenção cirúrgica; se necessário, o cateter vesical deve ser preferencialmente removido até às 24h.

- ❖ A **avaliação da necessidade** e a **inserção do cateter vesical** devem ser efetuadas por **profissionais de saúde** (médicos e enfermeiros) com **formação e treino**.
- ❖ **Não usar o cateterismo vesical como forma de avaliação de retenção urinária**, substituindo-o pela **utilização de ecógrafo portátil para medição do volume de urina na bexiga**.
- ❖ Selecionar adequadamente o **tipo e o calibre adequado do cateter para cada indicação** – de menor calibre possível, consistente com a drenagem.
- ❖ Deve ser realizada **higiene das mãos antes e após a inserção do cateter vesical, usada técnica asséptica e material esterilizado na inserção**, aplicação de **lubrificante de uso estéril individualizado**. O cateter vesical deve ser conectado ao saco de drenagem antes da sua inserção, de forma a **assegurar sistema de drenagem fechado**.

## INDICADORES NO ÂMBITO DA IMPLEMENTAÇÃO DA NORMA

### Indicador de infeção

A IUACV é monitorizada pelo indicador **Densidade de incidência de IUACV**.

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de doentes com IUACV no mês }^{(3)}}{\text{n}^\circ \text{ total de dias de exposição a cateter urinário naquele mês }^{(4)}}$$

<sup>(3)</sup> Doentes com tempo de internamento na unidade  $\geq 48$  h, que preencham os critérios de diagnóstico de IUACV, independentemente da unidade responsável pela inserção do cateter vesical (CV), e até 48h após alta da UCI.

<sup>(4)</sup> Diariamente, sempre à mesma hora, contar o n<sup>o</sup> de doentes com CV. No final do mês somar a contagem diária para obter a totalidade dos dias de exposição a CV.

3

### Indicadores de adesão aos feixes de intervenção

#### Taxa de adesão às intervenções de prevenção da IUACV relacionadas com a colocação do CV

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de CV inseridos e observados no mês em que foram cumpridos os itens 1 e 2 do feixe de inserção}}{\text{n}^\circ \text{ de CV inseridos e observados no mês (folha calendário ou registo eletrónico)}}$$

#### Taxa de adesão às intervenções de prevenção da IUACV relacionadas com a manutenção do CV

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de CV mantidos em que foram cumpridos os itens 3, 4, 5 e 6 do feixe de manutenção por cada doente observado no mês identificado}}{\text{n}^\circ \text{ de oportunidades observadas e registadas de manutenção de CV no mês identificado}}$$

## DEFINIÇÃO DE IUAVC

- Pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas sem qualquer outra causa reconhecida: febre ( $>38^\circ\text{C}$ ), polaquiúria, disúria e sensibilidade suprapúbica,

E

- Uma urocultura positiva com  $\geq 10^5$  UFC/ml, com não mais que duas espécies de microrganismos.

E

- Cateter vesical colocado nos 7 dias anteriores aos resultados laboratoriais, ainda que tenha sido retirado.

Nota: A infeção urinária sintomática não confirmada microbiologicamente (sintomas, sem urocultura positiva) e a bacteriúria assintomática (urocultura positiva, sem sintomas), não são reportadas.



CENTRO HOSPITALAR  
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA  
CENTRAL

Unidade Local do Programa  
de Prevenção e Controlo de Infeções  
e de Resistência aos Antimicrobianos

Contacte-nos

**Unidade Local**  
**Programa de Prevenção e Controlo**  
**de Infeções e de**  
**Resistência aos Antimicrobianos**  
**UL-PPCIRA**

**[ul.ppcira@chlc.min-saude.pt](mailto:ul.ppcira@chlc.min-saude.pt)**

Hospital de São José:

21 884 14 63, Ext. 11463

Hospital de St. António dos Capuchos:

21 313 63 90, Ext. 21442

Hospital de Santa Marta:

213594000, Ext. 41228

Hospital de Curry Cabral:

21 7924297, Ext. 74297

Hospital de Dona Estefânia:

213126600, Ext. 51604

Maternidade Dr. Alfredo da Costa:

213184000, Ext. 61608

Consulte a nossa página na  
Intranet

**Envie-nos as suas sugestões**

---

*As IUACV são uma das IH mais frequentes e podem ser evitáveis com a redução do número de algaliações desnecessárias e cumprimento das orientações na sua colocação e manutenção.*

---



**ATÉ À PRÓXIMA EDIÇÃO!**