 		Data 1ª versão: 05/08/2021 Ult. Revisão: NA Vencimento: 05/08/2023
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 1/16
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADO A DISPOSITIVOS HPD-ACCIH-PG-08	

1. OBJETIVO

Diminuir a incidência de pneumonia hospitalar, infecção do trato urinário relacionada à sondagem vesical de demora e infecção primária da corrente sanguínea associada à cateter venoso central. Diminuir a mortalidade hospitalar e os custos hospitalares.

2. RESPONSABILIDADES

2.1. UNIDADES ASSISTENCIAIS

Seguir as medidas de prevenção de infecção associada a dispositivo.

2.2. CCIH

Realizar auditoria e verificar as conformidades na realização de medidas preventivas de IRAS associadas a dispositivos.



3. PROCEDIMENTOS

3.1. PNEUMONIA RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

3.1.1. Definições e informações gerais

Segundo a ANVISA (2017) o conceito de PAV é a pneumonia diagnosticada no paciente em ventilação mecânica (VM) por um período > que dois dias (sendo que o D1 é o dia de início da VM) e que no dia do diagnóstico (data do evento) o paciente estava em VM ou havia removido o dispositivo no dia anterior. A patogênese da pneumonia relacionada à assistência à saúde envolve a interação entre patógeno, hospedeiro e variáveis epidemiológicas que facilitam esta dinâmica. Vários mecanismos contribuem para a ocorrência destas infecções, porém o papel de cada um destes fatores permanece controverso, podendo variar de acordo com a população envolvida e o agente etiológico, (Figura 1).

Elaboração e Revisão: Dr. ^a Marcia Milene Presidente da CCIH	Validação: Dr. Rômulo Nina Superintendente Regional de Operações	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessoria de Qualidade
--	---	---

 		Data 1ª versão: 05/08/2021
		Ult. Revisão: NA
HOSPITAL PORTO DIAS		Vencimento: 05/08/2023
		Versão: 01
		Nº Páginas: 2/16
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADO A DISPOSITIVOS HPD-ACCIH-PG-08	

Os usuários internados e, especialmente, os pacientes em ventilação mecânica são um grupo de risco aumentado para pneumonia. Este risco maior deve-se essencialmente a três fatores: diminuição das defesas do paciente; risco elevado de ter as vias aéreas inoculadas com grande quantidade de material contaminado; presença de microrganismos mais agressivos e resistentes aos antimicrobianos no ambiente, superfícies próximas, materiais e colonizando o próprio paciente. A diminuição da defesa pulmonar pode estar relacionada a várias causas e estas podem ocorrer isoladamente ou em associação. Dentre estas causas destacam-se: a presença de doença de base, tais como, neoplasias, doenças pulmonares agudas ou crônicas, doenças autoimunes, o uso de drogas imunossupressoras (corticoesteróides, quimioterapia) e o uso de próteses traqueais.



Pneumonia: Infecção pulmonar identificada pela utilização de uma combinação de critérios: imagem radiológica, clínicos e laboratorial.

Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV): pneumonia em paciente em ventilação mecânica (VM) por um período maior que dois dias de calendário (sendo que o D1 é o dia de início da VM) e que na data da infecção o paciente estava em VM ou o ventilador mecânico havia sido removido no dia anterior.

Ventilador mecânico (VM): é definido como o dispositivo utilizado para auxiliar ou controlar a respiração de forma contínua, inclusive no período de desmame, por meio de traqueostomia ou intubação endotraqueal. Dispositivos utilizados para expansão pulmonar não são considerados ventiladores (ex. Pressão positiva contínua em vias aéreas – Continuou Positive Airway Pressure – CPAP), exceto se utilizados na traqueostomia ou pela cânula endotraqueal.

3.1.2. Medidas gerais para prevenção de IRAS



Elaboração e Revisão: Dr. ^a Marcia Milene Presidente da CCIH	Validação: Dr. Rômulo Nina Superintendente Regional de Operações	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessoria de Qualidade
--	---	---

 		Data 1ª versão: 05/08/2021 Ult. Revisão: NA Vencimento: 05/08/2023
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 3/16
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADO A DISPOSITIVOS HPD-ACCIH-PG-08	

O acompanhamento de boas práticas referentes à execução de procedimentos deve ser proposto, além de indicadores de resultado e avaliação criteriosa da estrutura. Existindo boas condições de estrutura, é mais provável que se obtenha um processo adequado e um resultado mais favorável.

- **A higienização das mãos:** deve ser realizada conforme os 5 momentos. Levando em consideração a assistência aos usuários em VM, deve-se ser realizada principalmente antes e após aspirações traqueais, manipulações dos circuitos ventilatórios, higiene oral;
- **A vigilância epidemiológica:** tem como um dos principais objetivos prover informações que possam ser utilizadas pela instituição para promover melhoria contínua, direcionando estratégias de prevenção e controle de infecções. O objetivo é conhecer dados endêmicos de IRAS, identificar possíveis surtos epidemiológicos e traçar ou propor estratégias de prevenção e controle de infecção. Além de dar retorno destes índices para a equipe de saúde e, sobretudo, associar estas taxas com as medidas de prevenção pertinentes. A CCIH calcula a densidade de incidência de PAV na UTI juntamente com a adesão às medidas do bundle de prevenção e discute mensalmente à equipe. Os Treinamentos são realizados conforme cronograma, onde a prevenção de PAV é abordada pelo menos 1 vez ao ano, atualização do protocolo e/ou conforme necessidade da equipe assistencial, sendo médicos, fisioterapeutas e equipe de enfermagem o público-alvo;
- **Medidas de prevenção específica:** esterilização ou desinfecção e manutenção de equipamentos e dispositivos: Um dos fatores que podem contribuir para a aquisição de pneumonia está associado ao inadequado processamento dos produtos utilizados na terapia ventilatória. Por isso é


Elaboração e Revisão: Dr. ^a Marcia Milene Presidente da CCIH	Validação: Dr. Rômulo Nina Superintendente Regional de Operações	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessoria de Qualidade
--	---	---

 		Data 1ª versão: 05/08/2021 Ult. Revisão: NA Vencimento: 05/08/2023
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 4/16
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADO A DISPOSITIVOS HPD-ACCIH-PG-08	

fundamental que esses produtos sejam processados em conformidade com as evidências científicas disponíveis e a normatização sanitária sobre o tema. Os produtos de assistência respiratória classificados como críticos devem ser submetidos a esterilização após adequada limpeza. Já os produtos de assistência respiratória classificados como semicríticos devem ser submetidos a limpeza e, no mínimo, desinfecção de nível intermediário. Quanto aos inaladores e nebulizadores não há uma recomendação específica na literatura sobre a rotina para troca destes dispositivos, quando utilizados pelo mesmo paciente. Baseado na experiência das instituições de saúde, recomenda-se a troca a cada 24 horas. Inaladores, nebulizadores, tendas e reservatórios devem ser submetidos a limpeza e, no mínimo, desinfecção de nível intermediário. Já a troca do circuito respiratório deve ser realizada apenas se o mesmo estiver visivelmente sujo ou com mau funcionamento;

- **Cuidados ao paciente com traqueostomia - realização da traqueostomia:** utilizar EPI completo como, luvas estéreis, gorro, máscara, óculos, capote estéril; realizar higienização das mãos. Enxugá-las com compressa estéril; utilizar clorexidina degermante para degermação ampla da área cirúrgica; retirar excesso com gaze estéril; realizar, no campo cirúrgico, antissepsia com clorexidina alcoólica. Deixar agir por dois minutos; utilizar campos amplos estéreis; higienizar as mãos ao fim do procedimento; registrar o procedimento realizado;
- **Curativo da Traqueostomia:** trocar o curativo diariamente e sempre que estiver sujo; observar as seguintes características no local: hiperemia, dor, calor e edema; Higienizar as mãos; usar luvas de procedimento; retirar as gazes sujas com uma pinça; friccionar clorexidina degermante na pele ao redor da traqueostomia; retirar o excesso com soro fisiológico; limpar o orifício


Elaboração e Revisão: Dr. ^a Marcia Milene Presidente da CCIH	Validação: Dr. Rômulo Nina Superintendente Regional de Operações	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessoria de Qualidade
--	---	---

 		Data 1ª versão: 05/08/2021 Ult. Revisão: NA Vencimento: 05/08/2023
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 5/16
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADO A DISPOSITIVOS HPD-ACCIH-PG-08	

da traqueostomia com gaze embebida em solução fisiológica; colocar duas gazes dobradas entre a pele e a cânula ou pode ser utilizado o curativo com esponja absorvente que pode permanecer por até 5 dias; higienizar as mãos; registrar o procedimento realizado e a característica da secreção;

- Aspiração de secreções do trato respiratório:** deve ser realizada sob condições assépticas. A aspiração de secreções deverá ser realizada pelo fisioterapeuta nas unidades de terapia intensiva, com auxílio de técnico de enfermagem; e, nas demais unidades, poderá ser realizada também por enfermeiro, com auxílio de técnico de enfermagem, garantindo a aspiração em dupla. Sempre utilizar cateter de aspiração de uso único quando for utilizado o sistema aberto de aspiração e, em caso de utilização de sistema aberto poderá permanecer por até 72 h ou quando houver sujidade ou mau funcionamento. Utilizar luvas de procedimento; higienizar as mãos antes e após o procedimento. O sistema de aspiração fechado é útil em pacientes infectados com patógenos multirresistentes ou mycobacterium tuberculosis reduzindo o contato do profissional com secreções ou aerossóis contaminados. A aspiração de secreção subglótica rotineiramente também é recomendada: o tubo endotraqueal facilita a colonização bacteriana da árvore traqueobrônquica e predispõe aspiração da secreção contaminada pela diminuição do reflexo de tosse, acúmulo de secreção acima do balonete (espaço subglótico) e a própria contaminação do tubo. A utilização da cânula orotraqueal, com um sistema de aspiração de secreção subglótica contínua ou intermitente, é recomendada para pacientes que irão permanecer sob VM acima de 48h ou 72h;
- Bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica:** o programa brasileiro de segurança do paciente definiu um conjunto de práticas


Elaboração e Revisão: Dr. ^a Marcia Milene Presidente da CCIH	Validação: Dr. Rômulo Nina Superintendente Regional de Operações	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessoria de Qualidade
--	---	---

 		Data 1ª versão: 05/08/2021 Ult. Revisão: NA Vencimento: 05/08/2023
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 6/16
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADO A DISPOSITIVOS HPD-ACCIH-PG-08	

recomendadas baseadas em evidência que, quando implementadas em conjunto, devem resultar em redução na incidência de PAV. Estas medidas são chamadas de bundle. As práticas recomendadas são:

- **Elevação da cabeceira da cama a 45°:** além de minimizar o risco de broncoaspiração, favorece numa melhor ventilação. Este protocolo preconiza que a cabeceira da cama do usuário permaneça elevada no ângulo de 30° a 45°. Caso essa medida seja contraindicada (condições neurológicas, instabilidade hemodinâmica e demais restrições da movimentação) deverá ser justificada;
- **Avaliação ventilatória diária (com avaliação de prontidão para extubação e interrupção da sedação):** recomenda-se que os usuários sejam avaliados diariamente pela equipe multidisciplinar na busca de identificar condições adequadas de interrupção de sedação e descontinuação do suporte ventilatório. A diminuição do nível de sedação, que deve ser buscada diariamente, e do tempo de sedação podem contribuir para com o menor tempo necessário para a desintubação e possivelmente com menor mortalidade. Já a interrupção diária da sedação pode apresentar alguns riscos, como por exemplo, a desintubação acidental, o aumento do nível de dor e ansiedade levam a possibilidade de assincronia com a ventilação, o que pode gerar períodos de dessaturação;
- **Manutenção da pressão do cuff:** excessiva pressão pode comprometer a microcirculação da mucosa traqueal e causar lesões isquêmicas, porém se a pressão for insuficiente, pode haver dificuldade na ventilação com pressão positiva e passagem da secreção

Elaboração e Revisão: Dr. ^a Marcia Milene Presidente da CCIH	Validação: Dr. Rômulo Nina Superintendente Regional de Operações	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessoria de Qualidade
--	---	---

 		Data 1ª versão: 05/08/2021 Ult. Revisão: NA Vencimento: 05/08/2023
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 7/16
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADO A DISPOSITIVOS HPD-ACCIH-PG-08	



subglótica por entre o tubo e a traqueia (microaspiração). Recomenda-se que a pressão do cuff permaneça entre 18 a 22 mmHg ou 25 a 30 cmH₂O (quando utilizado medidor de cuff);

- **Higiene bucal e descontaminação com clorexidina 0,12% de 12/12h:** A colonização da orofaringe por microrganismos Gram negativos, em pacientes sob ventilação mecânica, tende a ocorrer nas primeiras 48 a 72 horas após a admissão na UTI e se caracteriza como fator de risco para PAV. A utilização de clorexidina 0,12% para higiene oral reduz a carga microbiana oral e auxilia na prevenção de PAV e deve ser realizada três vezes ao dia sendo pelo menos duas vezes com uso de clorexidina;
- Os enfermeiros das Unidades de terapia intensiva devem preencher diariamente, conforme divisão de leitos estabelecida pela chefia imediata, o bundle dos pacientes que utilizam ventilação mecânica.

3.2. Prevenção de infecção primária da corrente sanguínea associada à cateter vascular central


Os cateteres intravasculares são dispositivos de grande importância no cenário da assistência à saúde e o seu uso é disseminado na prática médica. As vantagens proporcionadas pela utilização dos cateteres somam-se as complicações que podem advir de seu uso, entre elas, as infecções da corrente sanguínea que estão entre as mais comumente relacionadas à assistência a saúde. Com objetivo de orientar ações que reduzam o risco de aquisição de infecções para os pacientes e diminuir o custo associado com as complicações, recomendações foram elaboradas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar baseadas em guidelines publicados.

Elaboração e Revisão: Dr. ^a Marcia Milene Presidente da CCIH	Validação: Dr. Rômulo Nina Superintendente Regional de Operações	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessoria de Qualidade
--	---	---

 		Data 1ª versão: 05/08/2021 Ult. Revisão: NA Vencimento: 05/08/2023
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 8/16
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADO A DISPOSITIVOS HPD-ACCIH-PG-08	



- **Infecção primária da corrente sanguínea associada a um cateter central:**
 infecção da corrente sanguínea em pacientes em uso de cateter central por um período maior que dois dias de calendário (sendo o D1 o dia de instalação do dispositivo) e que na data da infecção o paciente estava em uso do dispositivo ou este foi removido no dia anterior;
- **Fator de Risco:**
 - O fator de risco mais importante para as infecções hospitalares da corrente sanguínea relacionada a cateteres vasculares é a presença do cateter;
 - O tipo de cateter é outro importante fator de risco para esta infecção. Estudos mostram que, apesar do uso mais freqüente, os cateteres venosos periféricos são menos relacionados a infecções quando comparados com os cateteres vasculares centrais;
 - A duração da cateterização é um fator de risco para infecção e este risco é cumulativo aumentando linearmente com o tempo. Este risco parece ser maior nos primeiros dias após a inserção do dispositivo;
 - A relação do sítio é importante determinante do risco de infecção relacionado a cateter vascular, sendo para os cateteres centrais, a veia subclávia com menores taxas relatadas de infecção seguida pela veia jugular interna e por último a femoral;
 - A experiência do profissional que insere o CVC é também importante, havendo correlação inversa entre o número total de cateteres inseridos e o risco de colonização do cateter.
- **Prevenção:**

Elaboração e Revisão: Dr. ^a Marcia Milene Presidente da CCIH	Validação: Dr. Rômulo Nina Superintendente Regional de Operações	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessoria de Qualidade
--	---	---

 		Data 1ª versão: 05/08/2021 Ult. Revisão: NA Vencimento: 05/08/2023
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 9/16
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADO A DISPOSITIVOS HPD-ACCIH-PG-08	

- Indicação da inserção: registrar em prontuário a indicação e tempo da cateterização central. Incluem situações clínicas como a condição hemodinâmica do paciente (presença de qualquer tipo de choque, com necessidade de aferição e monitoramento de pressão venosa central (PVC), infusão de drogas vasoativas, infusão de altos volumes de líquidos, sangue ou colóides), administração de soluções hipertônicas, administração de Nutrição Parenteral Total – NPT (sem outro acesso vascular), acesso imediato para terapia dialítica e acesso venoso periférico difícil ou impossível;
- Escolha do local em ordem decrescente (preferência): acesso subclávio, acesso jugular, acesso femoral, dissecação venosa em membros superiores (somente em situações especiais, como coagulopatias);
- Técnica de inserção: realizar antissepsia das mãos com clorexidina degermante e secagem com compressa estéril, se possível, inserção guiada por ultrassom (nesta situação deve-se utilizar gel e capa protetora estéril), utilizar paramentação completa: luvas estéreis e capote de mangas longas estéril, máscara tipo cirúrgica, gorro, óculos de proteção. Fazer degermação do sítio de inserção em um campo ampliado e remoção do excesso com gaze estéril e S.F. 0,9%, fazer antissepsia em campo ampliado com clorexidina alcoólica e deixar agir por dois minutos, usar campos estéreis amplos (cobertura máxima de barreira da cabeça aos pés deixando apenas uma pequena abertura para inserção) – “barreira máxima”; Manter curativo oclusivo somente no local da inserção com gaze seca estéril nas

Elaboração e Revisão: Dr. ^a Marcia Milene Presidente da CCIH	Validação: Dr. Rômulo Nina Superintendente Regional de Operações	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessoria de Qualidade
--	---	---



 		Data 1ª versão: 05/08/2021 Ult. Revisão: NA Vencimento: 05/08/2023
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 10/16
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADO A DISPOSITIVOS HPD-ACCIH-PG-08	

primeiras 24hs. Realizar controle radiológico para verificar posicionamento adequado do cateter;

- **Manutenção dos cateteres:**

- Revisão diária do acesso vascular central e da indicação de permanência: objetiva a retirada logo que possível do cateter, diminuindo o risco de infecção de corrente sanguínea. Deve ser avaliado diariamente durante visita multidisciplinar;
- Realizar desinfecção das conexões, conectores valvulados e ports de adição de medicamentos com solução antisséptica a base de álcool, com movimentos aplicados de forma a gerar fricção mecânica, de 5 a 15 segundos sempre antes e após manipulação;
- Curativo do sítio de inserção: recomenda-se a realização do curativo compressivo com gaze e fita adesiva estéreis realizado pelo médico responsável pela inserção, permanecendo nas primeiras 24 horas após a inserção e, posteriormente, com filme estéril transparente semipermeável, fazendo a troca a cada 7 dias (ou trocar antes se úmido ou se descolar da pele). O curativo do cateter central deve ser realizado pelo enfermeiro. Todas as linhas venosas (equipo e demais conexões) deverão ser trocados em 96h;
- O bundle de prevenção de IPCS apresenta duas etapas que devem ser realizadas pelo enfermeiro do setor assistencial: a primeira é o check list de inserção- a passagem do cateter deve ser acompanhada para que o check list seja preenchido e, o bundle diário que deve ser preenchimento uma vez ao dia até o dia de retirada do dispositivo;

Elaboração e Revisão: Dr. ^a Marcia Milene Presidente da CCIH	Validação: Dr. Rômulo Nina Superintendente Regional de Operações	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessoria de Qualidade
--	---	---

 		Data 1ª versão: 05/08/2021 Ult. Revisão: NA Vencimento: 05/08/2023
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 11/16
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADO A DISPOSITIVOS HPD-ACCIH-PG-08	



- Troca de equipo/ conexões: trocar conexões, torneirinhas a cada 96 h; Utilizar equipo próprio para NPP, hemoderivados ou lípidos e estes devem ser trocados a cada bolsa; A troca de equipos para infusão contínua, deve ser realizado em até 96h; A troca de equipos para infusão intermitente, deve ser realizada a cada infusão;
- Manipulação do cateter: realizar a higienização das mãos sempre antes de manipular o sistema; calçar luvas limpas de procedimento após higienização das mãos e imediatamente, antes de manusear o sistema; realizar limpeza com álcool a 70% do hub das conexões antes da administração de medicações com sachê de álcool.
- Preparo de medicamentos: Realizar higienização das mãos antes do preparo dos medicamentos; deve-se realizar desinfecção com álcool a 70% nos frascos de medicamentos (o diafragma- borracha- do frasco-ampola e ampola de vidro) antes de inserir uma agulha ou quebrar a ampola;

Outras recomendações: a remoção dos pelos quando necessária, deverá ser realizada com tricotomizador elétrico ou tesouras, não utilizar lâminas de barbear, não realizar troca pré-programada dos cateteres centrais, ou seja, não os substituir exclusivamente em virtude de tempo de sua permanência. Retirar o cateter assim que não mais indicado, ou trocá-lo caso obstrução ou sinais de infecção local.

3.3. PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADO À SONDA VESICAL DE DEMORA

- **Sonda Vesical de Alívio (SVA):** é a inserção de um cateter (sonda) pelo canal uretral até a bexiga, para drenagem imediata da urina, sendo logo depois retirado;

Elaboração e Revisão: Dr. ^a Marcia Milene Presidente da CCIH	Validação: Dr. Rômulo Nina Superintendente Regional de Operações	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessoria de Qualidade
--	---	---

 		Data 1ª versão: 05/08/2021 Ult. Revisão: NA Vencimento: 05/08/2023
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 12/16
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADO A DISPOSITIVOS HPD-ACCIH-PG-08	



- Sonda Vesical de Demora (SVD):** é a inserção de um cateter (sonda) pelo canal uretral até a bexiga, para drenagem contínua da urina, por período indefinido. Excluem-se cateter duplo J, cistostomia, punção suprapúbica e cateterização intermitente;
- Medidas para prevenção de infecção urinária:** não utilizar sonda vesical de demora é a principal medida preventiva. Caso haja indicação da sua utilização, retirar o mais precoce possível; minimizar o uso e duração do cateter urinário em todos os pacientes, particularmente naqueles em alto risco para ITUSV ou mortalidade, como mulheres, pacientes idosos e pacientes com deficiência da imunidade;
- Indicações do uso da sondagem vesical:** pacientes com retenção urinária aguda ou obstrução do trato urinário, criticamente enfermos com necessidade de mensuração acurada do débito urinário, no tratamento de lesões abertas na região sacral ou perineal em pacientes incontinentes (lesões por pressão grau III e IV), que requerem imobilização prolongada (p.ex.: lesões torácicas ou da coluna vertebral potencialmente instáveis. lesões traumáticas múltiplas como fratura pélvica), com doenças em estágio terminal com finalidade de proporcionar conforto. Paciente submetido à cirurgia urológica ou outro procedimento em estruturas contíguas do trato geniturinário, cirurgia de duração prolongada (cateteres inseridos por esta razão devem ser removidos na unidade de repouso pós-anestésico); infusão de grande quantidade de volume ou diurético durante cirurgia; necessidade de monitorar o débito urinário no intraoperatório; para pacientes cirúrgicos com indicação do uso de SVD, remover o cateter o mais breve possível no pós-operatório, preferencialmente em até 24 horas, a menos que exista indicação específica de continuidade;

Elaboração e Revisão: Dr. ^a Marcia Milene Presidente da CCIH	Validação: Dr. Rômulo Nina Superintendente Regional de Operações	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessoria de Qualidade
--	---	---

 		Data 1ª versão: 05/08/2021 Ult. Revisão: NA Vencimento: 05/08/2023
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 13/16
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADO A DISPOSITIVOS HPD-ACCIH-PG-08	

- **Alternativas para evitar a sondagem vesical:** considerar o uso de cateter externo e uso de fraldas, como alternativa à sondagem vesical em pacientes do sexo masculino cooperativos sem retenção urinária ou obstrução do trato urinário, cateterização intermitente é preferível à SVD ou cateterização suprapúbica em pacientes com disfunção de esvaziamento da bexiga;
- **Inserção do cateter urinário:** higienização das mãos imediatamente antes e após a inserção do cateter; a inserção de cateter urinário deve ser realizada por técnica asséptica e uso de artigos estéreis (luvas estéreis, gazes estéreis e geléia lubrificante de uso único, campo fenestrado); testar o balonete e conectar a sonda na bolsa coletora antes da passagem do cateter; realização a antissepsia da região supra púbica e inguinal bilateral com clorexidina degermante e, no meato uretral com clorexidina aquosa; fixação da sonda para evitar movimentação e tração da uretra (mulheres) na face interna da coxa, em homens: região supra púbica, a menos que clinicamente indicado, utilizar sonda de menor calibre possível, consistente com boa drenagem, minimizando trauma uretral;
- **Manutenção de SVD:** manter sistema de drenagem fechado; trocar todo o sistema caso haja desconexão acidental do mesmo ou quebra das técnicas assépticas; manter o fluxo urinário não obstruído; manter permanentemente a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga; esvaziar a bolsa coletora regularmente (não ultrapassar 2/3 da capacidade da bolsa), utilizando contêineres individuais e limpos para cada paciente, evitando contato com superfícies não estéreis, utilizar precaução padrão para manipulação do sistema coletor de urina; não realizar troca do sistema coletor de urina periodicamente, não utilizar antibióticos sistêmicos rotineiramente para

Elaboração e Revisão: Dr. ^a Marcia Milene Presidente da CCIH	Validação: Dr. Rômulo Nina Superintendente Regional de Operações	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessoria de Qualidade
--	---	---

 		Data 1ª versão: 05/08/2021 Ult. Revisão: NA Vencimento: 05/08/2023
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 14/16
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADO A DISPOSITIVOS HPD-ACCIH-PG-08	



prevenir ITUSV, realizar higiene íntima com água e sabão, a menos que a obstrução seja antecipada (p.ex.: presença de sangramento após cirurgia prostática ou em bexiga), irrigação da bexiga não está recomendado;

- Coleta de amostra de urina:** obter urina assepticamente; proceder a coleta no local apropriado, realizando desinfecção prévia com álcool a 70% e utilizando agulha de fino calibre. Indicações de urocultura em pacientes com cateter vesical: suspeita de infecção do trato urinário, orientado pelos dados clínicos do paciente investigação de febre a esclarecer; bacteremia/septicemia de provável origem urinária, pacientes procedentes de outros hospitais e com sonda vesical deve ser colhida urina no momento da admissão no Hospital. Caso seja detectado piúria, a urocultura deve ser solicitada; pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) procedentes de outras unidades do hospital com sonda vesical, deve ser colhida urina no momento da admissão no Hospital. Caso seja detectado piúria, a urocultura deve ser solicitada; não está indicada a coleta de urina para vigilância periódica;
- Bundle de prevenção de infecção do trato urinário:** o bundle de prevenção de ITU associado a sonda vesical apresenta duas etapas que devem ser realizadas pelo enfermeiro do setor assistencial: a primeira é o check list de inserção após a passagem do dispositivo e, a segunda o bundle diário que deve ser preenchimento uma vez ao dia até o dia de retirada do dispositivo.

4. REFERÊNCIAS:

ANVISA. Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Maio, 2013.

Elaboração e Revisão: Dr. ^a Marcia Milene Presidente da CCIH	Validação: Dr. Rômulo Nina Superintendente Regional de Operações	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessoria de Qualidade
--	---	---

 		Data 1ª versão: 05/08/2021 Ult. Revisão: NA Vencimento: 05/08/2023
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 15/16
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADO A DISPOSITIVOS HPD-ACCIH-PG-08	

Definições operacionais do PBSP. Protocolo clínico: Prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central de curta permanência. Agosto, 2012.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, 2017.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA. Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde 2017.

5. ANEXOS

FIGURA 1

Elaboração e Revisão: Dr. ^a Marcia Milene Presidente da CCIH	Validação: Dr. Rômulo Nina Superintendente Regional de Operações	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessoria de Qualidade
--	---	---



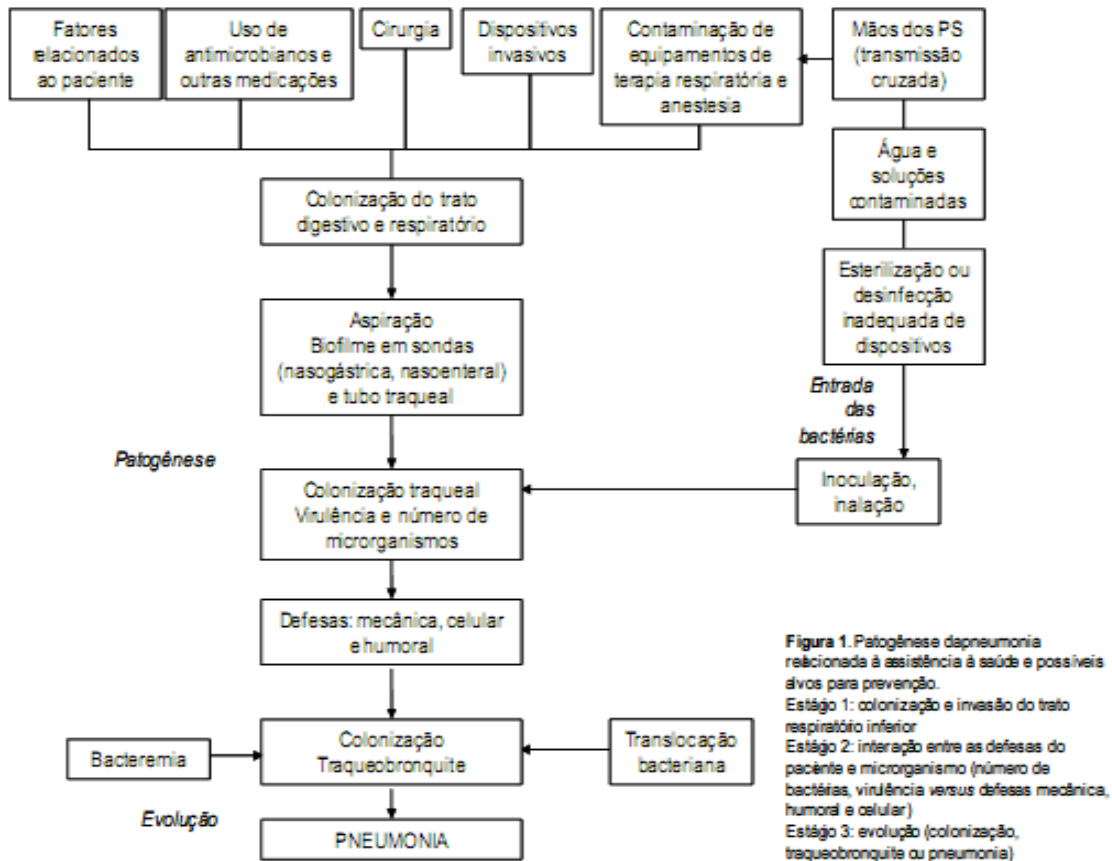
 		Data 1ª versão: 05/08/2021 Ult. Revisão: NA Vencimento: 05/08/2023
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 16/16
PROCEDIMENTO GERAL	PREVENÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADO A DISPOSITIVOS HPD-ACCIH-PG-08	

Figura 1. Patogênese da Pneumonia Relacionada à Assistência a Saúde e Possíveis Alvos para a Prevenção.



6. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	05/08/2021

Elaboração e Revisão: Dr. ^a Marcia Milene Presidente da CCIH	Validação: Dr. Rômulo Nina Superintendente Regional de Operações	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Assessoria de Qualidade
--	---	---

HOSPITAL PORTO DIAS

**PROCEDIMENTO
GERAL**

**PREVENÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADO A
DISPOSITIVOS**

HPD-ACCIH-PG-08

Elaboração e Revisão:

Dr.^a Marcia Milene
Presidente da CCIH

Validação:

Dr. Rômulo Nina
Superintendente Regional de
Operações

Aprovação:

Enf.^a Daniella Leme
Assessoria de Qualidade