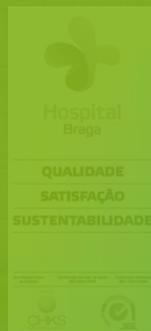




Hospital  
Braga



# ***BUNDLE DO CATETER URINÁRIO***

- Enquadramento e Metodologia
- Grelha de observação
- Resultados
- Medidas corretivas
- Oportunidades de melhoria



***Ocorrência de sinais/sintomas clínicos locais ou distantes, atribuídos à presença de bactérias tanto no trato urinário, como na via sistémica em doente que tem ou teve um cateter urinário nas últimas 48h, antes do início dos sintomas.***

❑ A infeção urinária está entre as IACS mais frequentes e associa-se em cerca de 80% dos casos ao uso do cateter urinário; *Guidelines for the Prevention of Catheter-associated Urinary Tract Infection HSE/HPSC.*

❑ Em 15-25% dos doentes hospitalizados é colocado cateter de curta duração e em muitos casos, sem indicação adequada; *Guidelines for the Prevention of Catheter-associated Urinary Tract Infection HSE/HPSC ; CDC.*

❑ Estima-se que 17% a 69% de CAUTI podem ser prevenidas com medidas de controle de infeção recomendadas (*Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009, CDC*);

## Proveniência dos microrganismos:

### flora endógena do doente

cólon e períneo,  
na sua maioria

### flora exógena

flora do ambiente hospitalar  
através das mãos dos  
profissionais durante a  
inserção da algália  
ou  
na manipulação do sistema.

## Fatores de risco que potenciam a CAUTI:

### Fatores de risco intrínseco

- idade avançada
- sexo
- diabetes
- imunodeficiência
- desnutrição
- insuficiência renal

### Fatores de risco extrínseco **/modificáveis**

- qualidade de cuidados na  
inserção
- duração da algaliação
- manutenção do circuito  
fechado de drenagem
- despejo dos sacos de  
drenagem
- tempo de internamento

Avaliação da necessidade  
de algaliação

Seleção do tipo de algália

Inserção  
e  
manutenção assética da  
algália

Remoção da algália



## Taxa Infeção urinária no doente algaliado/1000 dias cateterização

### Medicina Interna - 2013

INFEÇÕES - 57

DIAS DE ALGALIAÇÃO - 11923

INDICADOR - 4,78

### Medicina Interna - 2014

INFEÇÕES - 58

DIAS DE ALGALIAÇÃO - 12475

INDICADOR - 4,64



## Taxa de algaliação por Serviço

2013	
Medicina 4 C	30,51%
Medicina 4 D	27,54%
Medicina 4 E	31,38%

2014	
Medicina 4 C	34,05%
Medicina 4 D	32,50%
Medicina 4 E	29,05%



## Taxa de algaliação 2014

Medicina 4 C – **34,05%**

Medicina 4 D – **32,50%**

Medicina 4 E – **29,05%**

Valores de referência  
internacionais  
(CDC/NHSN, 2009)

**15 a 25 %**

## Que abordagem?

- implementar um conjunto de intervenções na prática diária do serviço sob a forma de protocolo
- rever periodicamente
- monitorizar a adesão dos profissionais às práticas pretendidas - **Bundle**



***Quando executadas em conjunto e com consistência, conduzem a melhorias significativas de resultados.***

## OBJETIVO DA IMPLEMENTAÇÃO DA *BUNDLE* DE MANUTENÇÃO DO CATETER URINÁRIO

- Efetuar o diagnóstico da situação;
- Contribuir para a redução da taxa de algaliação;
- Contribuir para a redução da incidência de infecção urinária associada a cateter;
- Remover o cateter o mais rapidamente possível;
- Otimizar os cuidados na manutenção do cateter, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados/segurança do doente .



- Observação nas Alas C,D e E do serviço de Medicina;
- Entre novembro e dezembro de 2014;
- Uso de grelha de observação tendo como base as recomendações internacionais relativas à manutenção do cateter urinário;
- Três observadores;
- População observada: 100 doentes algaliados, por ala de internamento;
- Dados tratados estatisticamente em programa Excel;
- Considerados apenas os dados que incluíram a totalidade dos itens observados.

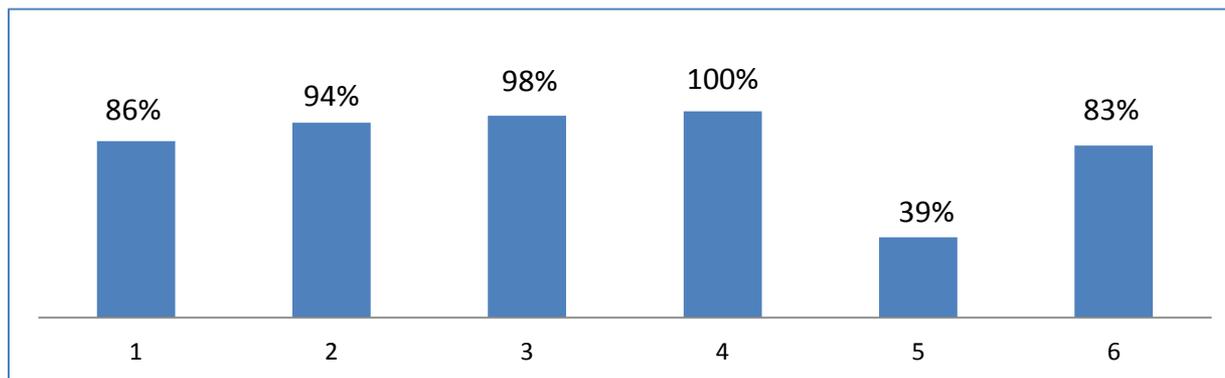


Data de observação	Identificação do doente	1 - O doente mantém indicação válida para presença de cateter vesical?		2 - O sistema de drenagem urinário estéril mantém-se fechado, sem dobras ou obstrução?		3 - A higiene diária do meato foi realizada? (com água e sabão)		4 - A drenagem do saco é efetuada regularmente utilizando saco/ recipiente adequado?		5 - A higiene das mãos é efetuada antes e após o manuseamento do sistema de drenagem vesical?		6 - O saco de drenagem está situado abaixo do nível da bexiga e não está em contacto com o chão?	
		S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
___/___/2014	1	x		x		x		x		x		x	
___/___/2014	2	x		x		x		x			x	x	
___/___/2014	3												
___/___/2014	4												
___/___/2014	5												
___/___/2014	6												
___/___/2014	7												
___/___/2014	8												
___/___/2014	9												
___/___/2014	10												

- Cada linha (1 por cada doente algaliado) - cumprimento da *bundle* de manutenção;
- Cada coluna - cumprimento das boas práticas na manutenção do CU.

## Serviço de Medicina – 4 C

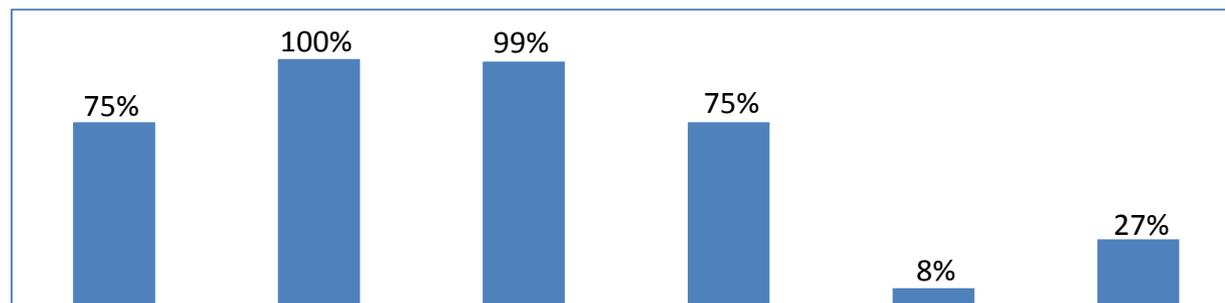
### Cumprimento dos itens da *Bundle* do Cateter Urinário



Taxa de cumprimento da <i>bundle</i>	Nº observações 100% cumpridas	Nº total observações	1 - O doente mantém indicação válida para presença de cateter vesical ?	2 - O sistema de drenagem urinário estéril mantém-se fechado, sem dobras ou obstrução?	3 - A higiene diária do meato foi realizada (com água e sabão)?	4 - A drenagem do saco é efetuada quando indicado , e é utilizado saco adequado?	5 – A higiene das mãos é efetuada antes e após o manuseamento do sistema de drenagem vesical?	6 - O saco de drenagem está situado abaixo do nível da bexiga e não está em contacto com o chão?
	<b>29%</b>	26	90	77	85	88	90	35
			86%	94%	98%	100%	39%	83%

## Serviço de Medicina –4D

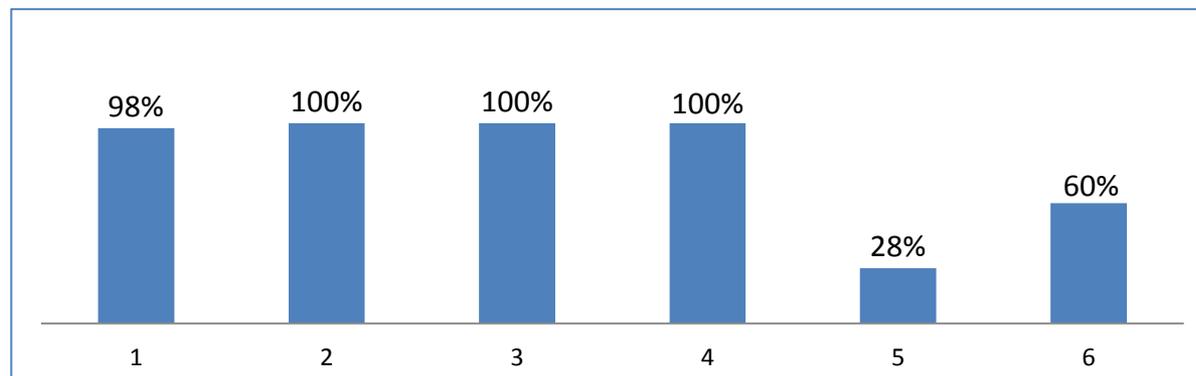
Cumprimento dos itens da *Bundle* do Cateter Urinário



Taxa de cumprimento da <i>bundle</i>	Nº observações 100% cumprimento	Nº total observações	1 - O doente mantém indicação válida para presença de cateter vesical ?	2 - O sistema de drenagem urinário estéril mantém-se fechado, sem dobras ou obstrução?	3 - A higiene diária do meato foi realizada (com água e sabão)?	4 - A drenagem do saco é efetuada quando indicado, e é utilizado saco adequado?	5 - A higiene das mãos é efetuada antes e após o manuseamento do sistema de drenagem vesical?	6 - O saco de drenagem está situado abaixo do nível da bexiga e não está em contacto com o chão?
	1%	1	106	79	106	105	79	8
			75%	100%	99%	75%	8%	27%

## Serviço de Medicina – 4 E

Cumprimento dos itens da *Bundle* do Cateter Urinário



Taxa de cumprimento da <i>bundle</i>	Nº observações 100% cumpridas	Nº total observações	1 - O doente mantém indicação válida para presença de cateter vesical ?	2 - O sistema de drenagem urinário estéril mantém-se fechado, sem dobras ou obstrução?	3 - A higiene diária do meato foi realizada (com água e sabão)?	4 - A drenagem do saco é efetuada quando indicado , e é utilizado saco adequado?	5 - A higiene das mãos é efetuada antes e após o manuseamento do sistema de drenagem vesical?	6 - O saco de drenagem está situado abaixo do nível da bexiga e não está em contacto com o chão?
25%	10	40	39	40	40	40	11	24
			98%	100%	100%	100%	28%	60%

## Avaliação de resultados

- Elevada % de boas práticas na manutenção do cateter urinário;
- Baixa % de cumprimento da *bundle* de manutenção do cateter;
- Uso de cateter urinário sem indicação em algumas situações;
- Deficit no cumprimento da higiene das mãos;
- Falta de suportes para sacos de urina.

## Oportunidades de melhoria

- Remover precocemente o cateter urinário;
- Cumprir os critérios para o uso de cateter urinário;
- Melhorar a prática da higiene das mãos antes/após manusear o sistema de drenagem;
- ✓ Adquirir suportes de sacos de urina para o correto posicionamento do saco de drenagem.





- ❑ Reuniões periódicas de acompanhamento com equipa da Medicina e GCL - PPCIRA;
- ❑ Monitorização periódica dos cuidados de manutenção ao cateter urinário – próxima monitorização: Julho 2015;
- ❑ Divulgação dos resultados /formação aos grupos profissionais envolvidos - Março/Abril 2015;
- ❑ Elaboração/divulgação de Cartazes;



- ❑ Sistema de alerta ou lembrete para remover cateteres desnecessários
  - Passagem turno em equipa (projeto de otimização do internamento)
  - Início Março 2015;
  
- ❑ Desenvolver protocolo de manutenção da retenção urinária, incluindo avaliação do volume residual com recurso a ecógrafo
  - a elaborar em colaboração com Serviço de MFR.



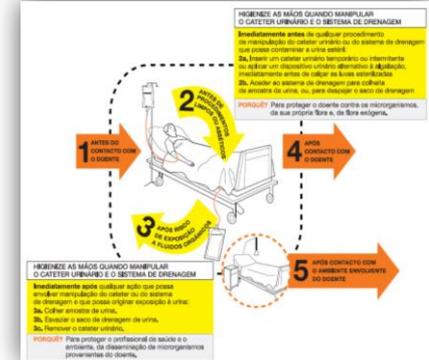
# ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO DA BUNDLE

- ✓ Grelha de monitorização
- ✓ Lembrete;
- ✓ Cartazes;
- ✓ Formação.

Monitorização da bundle da manutenção do cateter urinário

Serviço: \_\_\_\_\_  
Observador: \_\_\_\_\_

Data de observação	Identificação do doente	1 - O doente mantém indicação válida para retenção de cateter vesical?		2 - O sistema de drenagem urinário exterior mantê-se fechado, sem dúbias ou obstruções?		3 - A higiene diária do meato foi realizada? (sem água e sabão)		4 - A drenagem do saco é efetuada regularmente utilizando vaso/ recipiente adequado?		5 - A higiene das mãos é efetuada antes e após o manuseamento do sistema de drenagem vesical?		6 - O saco de drenagem está situado abaixo do nível da bexiga e não está em contacto com o chão?	
		S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
		Antes		Após		Antes		Após		Antes		Após	
___/___/2014	1												
___/___/2014	2												
___/___/2014	3												
___/___/2014	4												
___/___/2014	5												
___/___/2014	6												
___/___/2014	7												
___/___/2014	8												
___/___/2014	9												
___/___/2014	10												



Atenção!

## Doente Algaliado!

Há necessidade da algaliação?

	Nome Cama					
Retenção urinária/Obstrução						
Feridas/Ulceras de pressão Sagradas em doente incontinentes						
Monitorização Rigorosa do Débito Urinário						
Conforto do Doente para o fim de vida						
Doente cronicamente algaliado						
Pós-operatório de cirurgias específicas						
Imobilização prolongada por cirurgia ou trauma						

Rever **DIARIAMENTE** a necessidade de algaliação!

Retirar a algalia logo que possível!

A algaliação é reconhecida como o principal fator de risco associado à infeção do trato urinário.

BOAS PRÁTICAS ASSOCIADAS À MANUTENÇÃO DO CATETER URINÁRIO

- O doente mantém indicação válida para cateter vesical?**
  - Revisão diária da necessidade de cateter
  - Ponderar alternativas ao cateter vesical
  - Pós-operatório – retirar nas primeiras 24 horas se possível
- Mantém sistema de drenagem urinária fechado**
  - Se desconectado por tempo indeterminado ou assepsia comprometida, substituir todo o sistema, incluindo o cateter
  - Mantém o sistema fechado na recolha de amostras de urina
- Realizar higiene diária do meato urinário**
  - Higiene diária do meato com água e sabão
  - Em situações de diarreia, higiene mais frequente
- Drenagem do saco quando indicado**
  - Utilizar saco / recipiente individual, limpo, de uso único
  - Despejar de acordo com indicação – 1000 ml em doentes que deambulam e 1500 ml em acamados, transporte do doente...
- Higienizar as mãos antes e depois de manipular o sistema**
  - Antes e após o uso de luvas quando de:
    - acesso ao sistema de drenagem para efetuar colheitas de urina ou despejar o saco
    - colheita de amostras de urina, drenar o saco ou remover o cateter
- Mantém o saco de drenagem abaixo do nível da bexiga**
  - O saco não deve estar em contacto com o chão
  - O saco de drenagem deve ser deixado abaixo do nível da bexiga, salvo indicação clínica

SCL – PFCRA Agosto 2014

INDICAÇÕES PARA ALGALIAÇÃO

- Retenção urinária (qualitativa) e sintomas de retenção urinária e, em caso de dúvida, confirmar com Ecografia;
- Alteração da integridade cutânea na região perineal e/ou sacrococcígea;
- Monitorização do débito urinário em doentes não cateterizados.

INSERÇÃO DO CATETER URINÁRIO

- Revisão das necessidades e avaliação de alternativas;
- Higienização das mãos;
- Higiene do meato urinário;
- Técnica asséptica;
- Sistema de drenagem fechado e estéril.

MANUTENÇÃO DO CATETER URINÁRIO

- Revisão diária da necessidade clínica de algaliação;
- Manutenção do sistema fechado, sem dúbias ou obstruções;
- Higiene do meato urinário;
- Drenagem do saco coletor para saco adequado;
- Higiene das mãos antes e após procedimento;
- Mantém o saco de drenagem abaixo do nível da bexiga, colocado num suporte adequado.

E ainda...

- Preservar um período de remoção do cateter urinário o mais célere possível;
- Substituição do cateter urinário de latex após 7 dias e de silicone após 30 dias;
- Em caso de desconexão do sistema de drenagem:

**1. Presença:** Desinfecção da conexão do local de adaptação e substituição por saco estéril.

**2. Não presença:** Realgiação.

PREVENÇÃO

- Utilizar sistema fechado de algaliação, técnica asséptica de inserção e técnica adequada na manutenção;
- Questionar SEMPRE e constantemente a necessidade de permanência do cateter vesical;
- Sempre que possível **DESALGALIAR!**



Hospital  
Braga



*Obrigada*