

**Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na
Área de Especialização da Pessoa em Situação Crítica**

**Segurança da pessoa vítima de trauma em cuidados
críticos: intervenção do enfermeiro na prevenção e
controlo da infeção**

ANEXOS

Rita Madruga Rangel



Orientadora:

Professora Doutora Carla Alexandra Fernandes do Nascimento



Lisboa

2024

Índice

Apêndice I – Protocolo de Revisão Integrativa da Literatura “Prevenção e controlo da infeção na pessoa vítima de trauma em contexto de cuidados críticos”	3
Apêndice II – Submissão artigo “A infeção na pessoa vítima de trauma: intervenção da enfermagem” na revista Pensar Enfermagem	10
Apêndice III – Poster “Gerir a Infeção em trauma: estratégias de Enfermagem” apresentado no Congresso Internacional do Doente Crítico 2023	13
Apêndice IV – Certificado de moderação da Conferência “Management and leadership in intensive care nursing” no I International Webinar - Master's Degree in Medical-Surgical Nursing in the area of Nursing for the critically ill person - Management and leadership in critical care nursing: pre-hospital, emergency & intensive care	17
Apêndice V – Formação “Prevenção da infeção do trato urinário em UCI: Protocolo de remoção do cateter vesical”	20

Apêndice I – Protocolo de Revisão Integrativa da Literatura “Prevenção e controlo da infeção na pessoa vítima de trauma em contexto de cuidados críticos”

A Infecção na Pessoa Vítima de Trauma: Intervenção da Enfermagem

Enquadramento Teórico:

Estima-se que anualmente o trauma provoca não só a morte de 4,4 milhões de pessoas, como também é responsável por um grande número de pessoas com sequelas permanentes. (*World Health Organization, 2021*)

Nas vítimas que sobrevivem às primeiras horas após o trauma, o risco de infeção é bastante elevado, sendo a mesma a principal causa de morte tardia. Este fenómeno pode ocorrer não só no local da lesão, como também por Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) (Júnior, 2007; *The Committee of Trauma & American College of Surgeons, 2018*). A prevenção da infeção deve ser considerada desde o primeiro contacto com a pessoa vítima de trauma por toda a equipa multidisciplinar nos diferentes contextos, desde o pré-hospitalar até ao momento da alta.

As IACS são, na sua maioria, fenómenos evitáveis e apresentam não só um enorme impacto negativo no processo de recuperação dos doentes, como também ao nível dos custos em saúde. A sua prevalência está diretamente relacionada com a segurança do doente e é um indicador da qualidade dos cuidados prestados, sendo que a prevenção e controlo da infeção é uma das principais metas a alcançar nos serviços de saúde (Direção-Geral da Saúde, 2021).

Em Portugal, o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos criado em 2013 pela Direção-Geral da Saúde (DGS), promove não só a adesão às Precauções Básicas de Controlo de Infeção como também a implementação dos feixes de intervenção para cada infeção associada aos cuidados de saúde (Ministério da Saúde, 2013).

Sendo o enfermeiro, em grande parte, um dos profissionais que acompanha a pessoa vítima de trauma em diversos contextos, desde o pré-hospitalar aos cuidados intensivos, é fundamental que este promova os melhores cuidados e reconheça a importância da prevenção e controlo da infeção. A adesão e cumprimento destas estratégias, por parte da equipa de enfermagem, influenciará melhores resultados na gestão da infeção (Inácio et al., 2021; McCauley et al., 2021).

Desde os primórdios da Enfermagem Moderna que a prevenção e controlo da infeção é uma componente indispensável na prática diária. Ainda que de uma forma bastante rudimentar e que se veio desenvolvendo ao longo dos anos, esta gestão teve início no século XIX, com Florence Nightingale no seu livro *“Notes on Nursing”*. Neste contexto nasceu a primeira teoria de Enfermagem, a Teoria Ambientalista, que realça a importância da gestão do ambiente, considerando-o tudo o que rodeia a pessoa, e como o mesmo influencia positivamente ou

negativamente a sua recuperação nomeadamente através da prevalência de infeção (Tomey & Alligood, 2004).

Nos dias de hoje, o enfermeiro continua a ser um elemento fundamental para a prevenção e controlo da infeção, sendo essa competência distinguida pela Ordem dos Enfermeiros, atribuindo-a ao enfermeiro de cuidados gerais, como também ao enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica.

A realização desta revisão integrativa da literatura tem como objetivo identificar intervenções de enfermagem que promovam a prevenção e controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde na pessoa vítima de trauma em contexto de cuidados críticos.

Questão de investigação:

A revisão integrativa da literatura foi realizada com base nas orientações do Joanna Briggs Institute for Evidence Based Practice.

Através da mnemónica PICO foi concebida a seguinte questão de investigação:
Quais as intervenções de enfermagem na prevenção e controlo da infeção (I) na pessoa vítima de trauma (P) em contexto de cuidados críticos (Co)?

Objetivo:

Identificar as intervenções de enfermagem na prevenção e controlo da infeção na pessoa vítima de trauma em contexto de cuidados críticos.

Palavras-chave: Enfermagem, Infeção, Trauma, Cuidados críticos.

Keywords: Nursing, Infection, Trauma, Critical Care.

Tabela 1. Critérios de Elegibilidade

	Critérios de Elegibilidade	
	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
População	Pessoa vítima de trauma com idade superior a 18 anos.	Pessoa vítima de trauma com idade inferior a 18 anos; Grávidas; Animais.
Intervenção	Intervenções de enfermagem na prevenção e controlo da infeção.	

Contexto	Cuidados críticos (Unidade de Cuidados Intensivos, Serviço de Urgência e Hospital de Campanha).	Todos os serviços à exceção da Unidade de Cuidados Intensivos, Serviço de Urgência e Hospital de Campanha
Idioma	Português, Inglês, Espanhol.	
Ano de publicação	2018-2023	
Tipo de publicação	Texto integral e resumo disponível.	

Estratégia de pesquisa:

A pesquisa foi realizada nas bases de dados CINAHL Complete e na MEDLINE Complete, entre 15 de Maio e 20 de Junho de 2023. Foi realizada inicialmente uma pesquisa da problemática em estudo em linguagem natural e identificadas as palavras-chave: Infeção, Trauma, Enfermagem, Cuidados Críticos.

Após a determinação das palavras-chave, identificaram-se os termos de indexação correspondentes a cada base de dados, nomeadamente, os MeSH terms e os CINAHL Headings.

Tabela 2. Pesquisa termos indexados

PICO	Keywords	MeSH Terms	CINAHL Headings
P – Pessoa vítima de trauma	Trauma	“Multiple Trauma”	“Trauma”
I – Intervenções de enfermagem na prevenção e controlo da infeção	Infection Control Nurses Intervention	“Infection Control” “Infections” “Nurses Role” “Nurses”	“Infection” “Infection Control” “Nursing Role” “Nursing Interventions” “Nursing Care” “Nurses” “Nursing Practice”
Co – Cuidados críticos	Critical Care	“Critical Care” “Mobile Health Units”	“Emergency Care” “Critically Ill patients” “Intensive Care Units” “Mobile Health Units”

Estratégia de pesquisa:

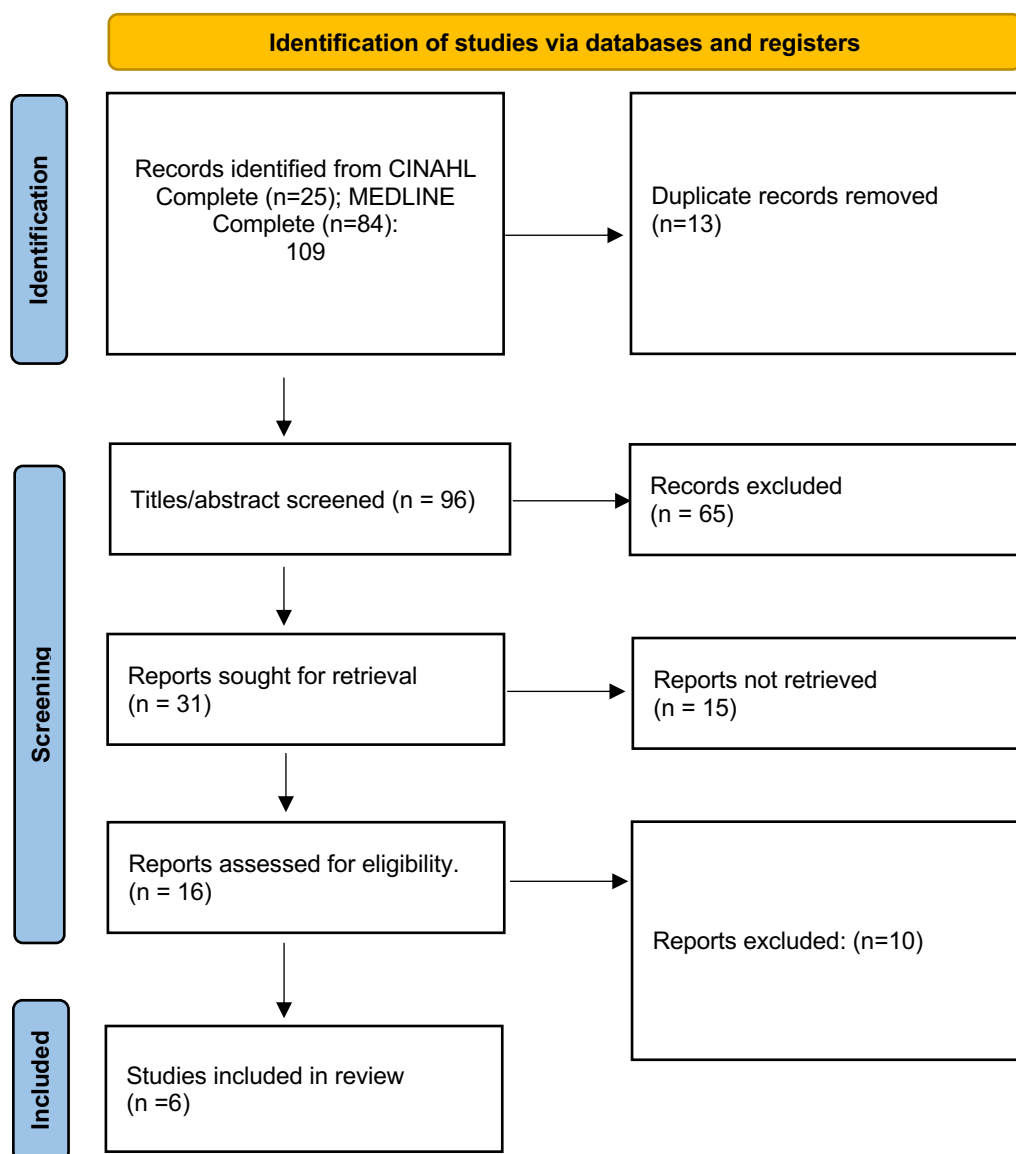
(Trauma OR Multiple Trauma) AND (Infection OR Infections OR Infection control) AND (Mobile Health Units OR Critical care OR Emergency Care OR Critically Ill Patients OR Intensive Care Units) AND (Nurs* OR Nursing Interventions OR Nursing Care OR Nursing Role OR Nurses Role OR Nursing Practice).

A pesquisa originou 510 resultados e foram selecionados apenas os resultados dos últimos cinco anos, com texto integral e resumo disponível, resultando em 109 resultados.

Extração e apresentação de resultados

A Figura 1 representa a metodologia aplicada para a seleção dos artigos. Inicialmente excluiu-se artigos duplicado e seguidamente, através da leitura dos títulos e resumos dos resultados obtidos, selecionou-se os artigos tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão através da plataforma RAYYAN. Posteriormente, após a análise dos artigos na integra, seleccionámos os artigos a incluir na revisão e iniciou-se o processo de análise e extração de dados.

Figura 1.



Prisma Flow Diagram - Adaptado de Page et al. (2021)

Referências

- Despacho n.º 9390/2021 (Série II), de 24 de setembro / Saúde. Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. - Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. (sem data). Em *Direção Geral da Saúde*. Diário da República. - Série II - n.º 187 (24-09-2021), p. 96 - 103.
- Inácio, D. L., Fitas, A. M., Dores, J. I., Baião, M. S., Duarte, S. N., Camacho, S. S., & Ruivo, M. A. (2021). Impacto de Bundles na Prevenção da Infecção do Trato Urinário Associada ao Cateter Vesical: Revisão Sistemática. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 7(1), 99. [https://doi.org/10.24902/r.riase.2021.7\(1\).440.99-115](https://doi.org/10.24902/r.riase.2021.7(1).440.99-115)
- Júnior, A. Z. (2007). Infecção em Cirurgia de Emergências e Trauma: Prevenção, Diagnóstico e Tratamento. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 40(3), 329–334. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v40i3p329-334>
- McCaughey, L., Kirwan, M., & Matthews, A. (2021). The factors contributing to missed care and non-compliance in infection prevention and control practices of nurses: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 3, 100039. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100039>
- Ministério da Saúde. (2013). *Despacho n.º 2902/2013, de 22 de fevereiro* (II Série).
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- The Committee of Trauma & American College of Surgeons. (2018). *Advanced Trauma Life Support: student course manual* (American College of Surgeons, Ed.; 10th Edition).
- Tomey, A., & Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua obra* (5ª edição). Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- World Health Organization. (2021, Março 19). *Injuries and violence - Key Facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>

Código registo do protocolo: DOI 10.17605/OSF.IO/NQZ78

Apêndice II – Submissão artigo “A infecção na pessoa vítima de trauma: intervenção da enfermagem” na revista Pensar Enfermagem

Submissões

Minha Fila 1

Arquivos

Ajuda

Minhas Designações



Filtros

Nova Submissão

315 **Madruga Rangel**

A infeção na pessoa vítima de trauma: intervenção da enfermagem

1/3

Revisão

Visualizar



Apêndice III – Poster “Gerir a Infeção em trauma: estratégias de Enfermagem” apresentado no Congresso Internacional do Doente Crítico
2023



Gerir a Infeção em Trauma

Estratégias de Enfermagem



Rangel, R. M.¹; Nascimento, C. A. F.²

¹Estudante de Mestrado da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; ²Professora da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

ENQUADRAMENTO

Estima-se que anualmente o trauma é responsável não só por 4,4 milhões de mortes, como também por um grande número de pessoas com sequelas permanentes (World Health Organization, 2021). A pessoa em situação crítica vítima de trauma apresenta um risco de infeção bastante elevado, sendo a mesma a principal causa de morte tardia, que pode ocorrer não só no local da ferida, como também por infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) (Júnior, 2007; The Committee of Trauma & American College of Surgeons, 2018).

As IACS são na sua maioria evitáveis e apresentam não só um enorme impacto negativo no processo de recuperação dos doentes, como também ao nível dos custos em saúde. A sua prevalência está diretamente relacionada com a segurança do doente e é um indicador da qualidade dos cuidados prestados, sendo também uma das principais metas do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (Direção-Geral da Saúde, 2021). Sendo o enfermeiro, em grande parte, um dos profissionais que acompanha a pessoa vítima de trauma nos diversos contextos, é fundamental que este promova os melhores cuidados e reconheça a importância da prevenção e controlo da infeção.

OBJETIVO:

Identificar as intervenções de enfermagem na prevenção e controlo da infeção na pessoa vítima de trauma em contexto de cuidados críticos.

MÉTODOS:

Revisão integrativa da literatura realizada entre 15 de maio e 20 de junho de 2023 nas bases de dados CINAHL Complete e na MEDLINE Complete. Foram selecionados apenas os resultados dos últimos cinco anos, com texto integral e resumo disponível. Resultaram seis artigos que obedeceram aos critérios de inclusão.

KEYWORDS:

Nursing, Infection, Trauma, Critical Care

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados direcionam os resultados para a ação do enfermeiro na prevenção e controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde, nomeadamente, da pneumonia associada à intubação, da infeção relacionada com o cateter venoso central, da infeção urinária associada a cateter vesical e da lavagem das mãos.

Segundo Anand et al., (2018) e Buterakos et al., (2022), as estratégias que demonstraram impacto positivo na promoção da adesão da equipa de Enfermagem às intervenções que constituem a *bundle* de Prevenção da Pneumonia Associada à Intubação foram:

- Implementação de uma *checklist* de verificação diária;
- Desenvolvimento de um Projeto de Melhoria de Qualidade e de um Núcleo de Prevenção da Pneumonia Associada à Intubação constituído por uma equipa multidisciplinar;
- A aposta em programas de formação e a criação de uma plataforma educacional multidisciplinar;
- A participação dos profissionais em encontros regionais e nacionais de Trauma e Cuidados Intensivos;
- Realização de formações práticas, avaliando as competências e corrigindo possíveis erros durante a prestação de cuidados dos enfermeiros.

De acordo com Paquet et al., (2021), a utilização de penso simples trocado a cada 48h revelou melhores resultados na diminuição da taxa de infeção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central, uma vez que não é possível manter o penso impermeável intacto e limpo, nem garantir a sua mudança sempre que se

encontre sujo ou descolado. Por ser um ambiente em que a condição do doente se altera rapidamente, a criação de uma rotina de mudança do penso simples demonstrou maior adesão e vigilância por parte da equipa de enfermagem.

Segundo Minor et al., (2022) e Tyson et al., (2020), as estratégias que demonstraram impacto na diminuição da prevalência da infeção urinária associada ao cateter vesical foram:

- Implementação de um protocolo dirigido para a equipa de enfermagem de avaliação da necessidade de manter a cateterização vesical;
- Formação sobre os cuidados a ter com os cateteres vesicais;
- Formação sobre os critérios para a colheita de uroculturas.

De acordo com Boora et al., (2021), a realização de auditorias de observação direta do cumprimento dos "Cinco momentos para a higiene das mãos" estipulados pela Organização Mundial de Saúde (2009), promoveu a sua adesão por parte da equipa multidisciplinar à lavagem das mãos e consequentemente a diminuição das IACS.

Os resultados apresentados demonstram que, apesar de existirem diversas intervenções baseadas na evidência que devem ser adotadas pelos Enfermeiros para a gestão da infeção junto da pessoa vítima de trauma, é necessário intervir primeiramente na consciencialização dos mesmos para que as incorporarem no seu desempenho profissional.

CONCLUSÃO

Através dos resultados obtidos destaca-se a importância da promoção de uma cultura de segurança do doente nas instituições de saúde para a diminuição da incidência de infeções associadas aos cuidados de saúde.

A formação das equipas e realização de auditorias, bem como a implementação de algoritmos, *checklist* e rotinas, demonstraram ser estratégias bastante eficazes na educação dos enfermeiros em cuidados críticos, e consequentemente na obtenção de melhores resultados na promoção da segurança do doente.





ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DE ENFERMEIROS

CERTIFICADO

Certifica-se que *Rita Madruga Rangel* participou como autor no **PÓSTER** **"Gerir a Infecção em Trauma: Estratégias de Enfermagem"**, apresentado no Congresso Internacional do Doente Crítico 2023, que decorreu a 24 e 25 de Novembro de 2023, no Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde.

Lisboa, 25 de Novembro de 2023

Pe/A Comissão Organizadora

Ana Raquel Filipe Pimentel
Ana Raquel Filipe Pimentel

Presidente da Associação Portuguesa de
Enfermeiros

João José Santos Fernandes
João José Santos Fernandes

Apêndice IV – Certificado de moderação da Conferência “Management and leadership in intensive care nursing” no I International Webinar - Master's Degree in Medical-Surgical Nursing in the area of Nursing for the critically ill person - Management and leadership in critical care nursing: pre-hospital, emergency & intensive care



CERTIFICADO

Certifica-se que Rita Rangel foi moderadora da Conferência “Management and leadership in intensive care nursing” no **I International Webinar - Master's Degree in Medical-Surgical Nursing in the area of Nursing for the critically ill person - Management and leadership in critical care nursing: pre-hospital, emergency & intensive care**, que decorreu online no dia 12 de janeiro de 2024.

A Coordenadora do Gabinete de
Formação e Desenvolvimento Profissional da ESEL

Carla Nascimento

Professora Doutora Carla Nascimento

Apêndice V – Formação “Prevenção da infecção do trato urinário em UCI:
Protocolo de remoção do cateter vesical”

FORMAÇÃO EM SERVIÇO – PLANO DE SESSÃO

Tema:

Local: Online - Plataforma TEAMS®

Data: 16/02/2024

Hora: 18h00

Objetivo geral:

Abordar as ITUs e a sua prevenção

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	MÉTODOS E TÉCNICAS	RECURSOS DIDÁTICOS	TEMPO	FORMADOR(ES)
<p>-Contextualizar as ITUs e sua prevalência na UUM;</p> <p>-Apresentar a norma da DGS do "Feixe de Intervenções" de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical;</p> <p>-Divulgar protocolo dirigido aos enfermeiros para remoção do cateter vesical.</p>	<p>Expositivo / Demonstrativo Interativo</p>	<p>Apresentação PowerPoint</p>	<p>120 m</p>	<p>-Enfª [REDACTED] -Aluna de Mestrado de Enfermagem Rita Rangel</p>

Prevenção da infeção do trato urinário em UCI: Protocolo de remoção do Cateter Vesical

Rita Madruga Rangel, Estudante do Mestrado em Enfermagem com Especialização em
Enfermagem- Médico Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crítica

Objetivos:

- Contextualizar a importância da responsabilidade partilhada na prevenção da ITU associada ao CV;
- Divulgar a evolução taxa de infeção do trato urinário (ITU), associada a CV, na UUM;
- Apresentar protocolos de remoção do cateter vesical e os seus impactos na prevenção das IACS por CV;

SAÚDE

Infecções por bactérias resistentes originam 1160 mortes por ano em Portugal

Direcção-Geral da Saúde alerta para a importância de utilizar antibióticos apenas quando necessário, para que não se venham a tornar ineficazes. As sobras não devem ser deitadas na sanita ou no lixo doméstico, porque irão ser lançadas no ambiente e produzir o efeito de resistência.

Lusa

18 de Novembro de 2021, 9:55



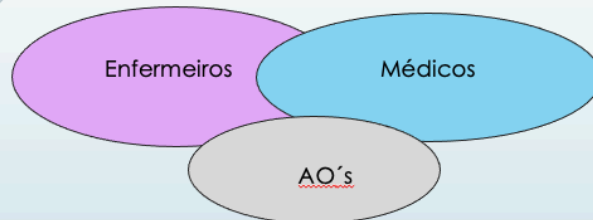
PNSD 2021-2026:

- *"Tem por objetivo consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde no sistema de saúde, e, em particular no SNS (...)"*
- *"Objetivo Estratégico 5.3 Ações: Reduzir as infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e as resistências aos antimicrobianos (RAM)"*
- *"c) Suportar e alicerçar os serviços na implementação e monitorização das bundles de prevenção de IACS";*
- *"f) Partilhar, com os profissionais de saúde, os resultados dos indicadores de resultado e de processo definidos, na área das IACS, Consumo de antimicrobianos (CAM) e RAM, assim como a sua relação com a implementação de intervenções de melhoria da qualidade".*

(Direcção-Geral da Saúde, 2021)

Bundle da Prevenção das ITUs Associadas ao CV:

► Responsabilidade partilhada:



Qual a realidade em Portugal?

- 25% dos doentes internados são submetidos a algaliação;
- 193 doentes algaliados, 124 foram algaliados inapropriadamente;
- 8% dos doentes apresentaram hematúria traumática;
- 9% dos doentes com retenção urinária, pós-desalgaliação;
- 21% dos doentes (41 doentes) com ITU associada a CV, sendo que 14 doentes não apresentavam indicação formal para a algaliação.

(Félix Brigas et al., 2021)

Prevenir a ITU associada ao CV

► 3 momentos:

Colocação

Manutenção

Desalgaliação

Bundle da Prevenção das ITUs Associadas ao CV:

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;
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;

Prevenir a ITU associada ao CV

► 3 momentos:

Colocação

Manutenção

Desalgaliação

Bundle da Prevenção das ITU Associadas ao CV:

4. Realizar a higiene diária do meato urinário, pelo doente (quando possível) ou pelos profissionais de saúde (...);

5. Manter 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;

(Direção-Geral da Saúde, 2022)

Prevenir a ITU associada ao CV

► 3 momentos:

Colocação

Manutenção

Desalgiação

Prevenir a ITU associada ao CV

Segundo os CDC (janeiro, 2020), cerca de **12-16%** dos adultos hospitalizados, são algaliados durante o internamento e em cada dia aumenta o risco de adquirir uma infeção urinária associada a este dispositivo, em **3%-7%**. (Gould et al., 2009)

Estudos recentes demonstraram que **50% dos doentes cirúrgicos** mantinham o cateter vesical após as 48h de pós-operatório e **50% dos doentes médicos** mantinham o cateter vesical sem indicação concreta para a sua utilização. (Tyson et al., 2020)

Qual a realidade na [REDACTED]?

Ano	Taxa utilização CV	Nº ITUs associadas CV
2017	91,99%	26
2018	90,44%	10
2019	86,57%	8
2020	91,06%	15
2021	91,50%	10
2022	87,96%	12

Outros números:

- Taxa desalgiação nas primeiras 24h após alta da UUM;
- Diagnóstico de ITU após alta.

Bundle da Prevenção das ITUs Associadas ao CV:

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;

(Direção-Geral da Saúde, 2022)



► Protocolo de desalgiação para enfermeiros

Protocolo de desalgiação para enfermeiros

- ▶ 2009 - Guideline for Prevention of Catheter - Associated Urinary Tract Infections dos Centers for Disease Control and Prevention (CDC) – Sugere a implementação destes protocolos como programas de melhoria da qualidade. (Gould et al., 2009)
- ▶ Desde então, vários artigos ao longos dos anos corroboram a pertinência da implementação destes protocolos na redução de:

Número de
algiações

Tempo de
utilização
de CV

ITUs

(DePuccio et al., 2020; Durant, 2017; Gould et al., 2009; Jones et al., 2023; Tyson et al., 2020)

Protocolo de desalgiação para enfermeiros

- ▶ Na literatura existem diversos protocolos e algoritmos adaptados a cada realidade mas muito semelhantes e que pouco divergem entre si.
- ▶ Um dos protocolos utilizados é baseado na mnemónica "HOUDINI":

Heamaturia

Obstruction

Urology or Major Pelvic Surgery

Decubitus Sacral Ulcer

Input / Output

Not for Resus /Palliative Comfort

Immobility

(Villacruz, 2021)

Protocolo de desalgaliação para enfermeiros

Implementação

Barreiras

- Deferência dos enfermeiros para com os médicos;
- Resistência da equipa médica;
- Comunicação entre equipa de enfermagem e equipa médica

Estratégias:

- Formação das equipas sobre o protocolo;
- Avaliar todos os turnos a necessidade de manter CV;
- Relembrar as equipas para a utilização do protocolo;
- Incentivar a adesão ao protocolo em todo o hospital.

(DePuccio et al., 2020)

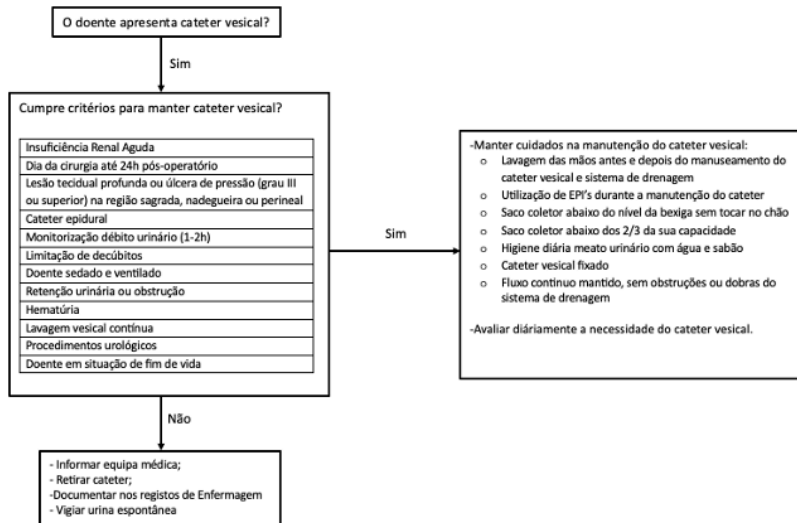
GRELHA AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DA NORMA DOS CUIDADOS ASSOCIADOS AO CATETER VESICAL:

Cama: _____ Data e local de colocação: ____/____/____

INTERVENÇÕES DE MANUTENÇÃO DO CATETER VESICAL:	Sim	Não	NA
Lavagem das mãos antes e depois do manuseamento do cateter vesical e sistema de drenagem			
Utilização de EPI's durante a manutenção do cateter			
Saco coletor abaixo do nível da bexiga sem tocar no chão			
Saco coletor abaixo dos 2/3 da sua capacidade			
Higiene diária meato urinário com água e sabão			
Cateter vesical fixado			
Fluxo contínuo mantido, sem obstruções ou dobras do sistema de drenagem			

CRITÉRIOS PARA MANTER CATETER VESICAL:	
Insuficiência Renal Aguda	
Dia da cirurgia até 24h pós-operatório	
Lesão tecidual profunda ou úlcera de pressão (grau III ou superior) na região sagrada, nádegueira ou perineal	
Cateter epidural	
Monitorização débito urinário (1-2h)	
Limitação de decúbitos	
Doente sedado e ventilado	
Retenção urinária ou obstrução	
Hematuria	
Lavagem vesical contínua	
Procedimentos urológicos	
Doente em situação de fim de vida	

ALGORITMO DE MANUTENÇÃO DO CATETER VESICAL



Referências

- DePuccio, M. J., Gaughan, A. A., Sova, L. N., MacEwan, S. R., Walker, D. M., Gregory, M. E., DeLancey, J. O., & McAlearney, A. S. (2020). An Examination of the Barriers to and Facilitators of Implementing Nurse-Driven Protocols to Remove Indwelling Urinary Catheters in Acute Care Hospitals. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 46(12), 691–698. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2020.08.015>
- Despacho n.º 9390/2021 (Série II), de 24 de setembro / Saúde. Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. - Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. (n.d.). In *Direção Geral da Saúde*. Diário da República. - Série II - n.º 187 (24-09-2021), p. 96 - 103.
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Norma 019/2015 "Feixe de Intervenções" para a Prevenção da Infeção Urinária Associada a Cateter Vesical*.
- Durant, D. J. (2017). Nurse-driven protocols and the prevention of catheter-associated urinary tract infections: A systematic review. *American Journal of Infection Control*, 45(12), 1331–1341. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.07.020>
- Félix Brigas, D., Madeira, M., Abrantes, C., Santos, F., Mendes, G., Neves Marques, S., & Pedroso, E. (2021). Cateterização Vesical no Doente Internado: Reduzindo as Complicações Associadas ao Procedimento. *Medicina Interna*, 27(3), 213–218. <https://doi.org/10.24950/O/28/20/3/2020>
- Gould, C. V., Umscheid, C. A., Agarwal, R. K., Kuntz, G., Pegues, D. A., & Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. (2009). *Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections*. Centers for Disease Control and Prevention . <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/cauti/>
- Jones, A. E., Nagle, C., Ahern, T., & Smyth, W. (2023). Evidence for a nurse-led protocol for removing urinary catheters: A scoping review. *Collegian*, 30(1), 190–197. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2022.08.008>
- Tyson, A. F., Campbell, E. F., Spangler, L. R., Ross, S. W., Reinke, C. E., Passaretti, C. L., & Sing, R. F. (2020). Implementation of a Nurse-Driven Protocol for Catheter Removal to Decrease Catheter-Associated Urinary Tract Infection Rate in a Surgical Trauma ICU. *Journal of Intensive Care Medicine*, 35(8), 738–744. <https://doi.org/10.1177/0885066618781304>
- Villacruz, F. (2021). *Indwelling Urinary Catheter Removal HOUDINI Protocol* [University of St. Augustine for Health Sciences]. <https://doi.org/10.46409/sr.VIQS5210>