

Guia de Habilidades

Habilidade a ser desenvolvida: Cateterismo Vesical de Demora Feminino

Habilidade previamente desenvolvida (Pré-requisito): Higienização simples das mãos; calçar e descalçar luvas esterilizadas; conhecer a anatomia do órgão genital masculino e reconhecer os materiais necessários para o desenvolvimento da técnica.

Conceito: É um procedimento estéril que consiste na introdução de uma sonda até a bexiga, através da uretra, com tempo de permanência longo (pode variar de dias a meses) determinada pelo médico.

Objetivo: Controlar o volume urinário, possibilitar a eliminação da urina em pacientes imobilizados, inconscientes ou com obstrução, intraoperatório em diversas cirurgias, instilação de medicação ou líquido.

Complicações: Infecção do trato Urinário. Traumatismo uretral; dor; falso trajeto.

Passo	Descrição
	<p>Bandeja contendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sonda folley (2 vias) ou Owens (3 vias); • Coletor de urina sistema de drenagem fechado (esterilizado); • Lubrificante gel em embalagem fechada; • Antisséptico tópico (clorexidine aquoso 2%); • Pacote de cateterismo esterilizado contendo uma cuba rim, uma cúpula com as bolas de algodão ou gaze e uma pinça; • Campo estéril com orifício; • 1 seringa de 10 ml e 1 ampola de água destilada 10 ml; • 1 agulha 25x8 ou 40x12; • Adesivo para fixação; • Bola de algodão e desinfetante; • Saco para lixo; • EPIs: Luvas estéreis, gorro, máscara cirúrgica e óculos. <p>Material para higiene íntima: sabão neutro líquido, luvas de procedimento, bacia ou jarro com água, comadre, compressas ou panos limpos.</p>
1	Confirmar a paciente e o procedimento a ser realizado.
2	Reunir o material e leve ao quarto da paciente.
3	Avaliar e preparar a paciente (higiene íntima, condição emocional e orientar necessidade de realização do procedimento).
4	Posicionar o biombo e fechar a porta do quarto.
5	Higienizar as mãos.
6	Posicionar a paciente em decúbito dorsal, com as pernas afastadas ou em posição genicológica. Deixar região genital protegida com lençol.

7	Assegurar adequada paramentação para o procedimento
8	Abrir o pacote de cateterismo entre as pernas da paciente ou em uma mesa auxiliar, colocar o antisséptico na cúpula, colocar sobre o campo a seringa, a sonda e o lubrificante gel (4 mL) dentro da cuba rim (em um canto).
9	Calçar as luvas estéreis.
10	Aspire a água destilada na seringa (com auxílio de um colega para segurar a ampola).
11	Teste o cuff e a válvula da sonda instilando a água destilada.
12	Conecte a sonda no coletor de urina sistema fechado, feche o clamp de drenagem que fica no final da bolsa e certifique-se que o clamp do circuito próximo da sonda esteja aberto.
13	<p>Antissepsia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar o campo com orifício sobre a região. • Grandes lábios até o ânus (1° e 2° algodão/gaze) um para cada lado, iniciar pelo lado distal. • Afastar grandes lábios com a mão não dominante e manter na posição até concluir o procedimento. • Pequenos lábios até o ânus (3° e 4° algodão/gaze) um para cada lado, iniciar pelo lado distal. • Clitóris até o anus (5° algodão/gaze). • Meato uretral em movimentos circulares do centro para fora (6° algodão/gaze).
14	Com a mão dominante pegar a sonda e lubrificar a ponta no gel lubrificante que está na cuba-rim (+/- 5 cm) e introduzir a sonda em movimento rápido deslizante até a metade. O lubrificante pode também ser colocado em uma seringa de 5 ml e injetado diretamente na uretra, nesse caso deverá acrescentar uma seringa no material e solicitar ajuda para colocar o lubrificante na seringa.
15	Com a mão não dominante segurar a sonda e com a dominante pegar a seringa com 10 ml AD e conectar ao injetor do balão e insuflar. Tracionar delicadamente a sonda para certificar-se do posicionamento.
16	Fechar o clampe da extensão do coletor e passar pelo orifício do campo.
17	Tracionar a sonda levemente para certificar-se que está fixada à bexiga.
18	Retirar o material e colocar na bandeja.
19	Retirar as luvas e fixar a sonda à pele em face lateral interna da coxa com prega de folga usando 2 tiras do adesivo: - 1ª na pele. Identifica (data e hora) na 2ª tira, fixa a sonda sobre a 1ª circulando toda a sonda. - Colocar o saco coletor na grade inferior da cama e abrir o clampe.
20	Posicionar a paciente de modo confortável.
21	Retirar óculos, máscara, gorro e biombo e organizar o ambiente.
22	Recolher o material, providenciando o descarte e armazenamento adequado.
23	Higienizar as mãos.

24

Checar a prescrição médica, anotar o procedimento registrando: a hora, o volume, o aspecto e a coloração da urina.

FATORES PREDISPOANTES PARA O APARECIMENTO DAS ITU PELO USO DO CATETER VESICAL:

- tempo de permanência do cateter;
- **incorreta indicação, inserção e manutenção do cateter;**
- sexo feminino;
- idade avançada;
- doenças de base;
- **utilização prévia de antibioticoterapia;**
- tempo de internação;
- **má higienização das mãos;**
- **má qualidade do material;**
- **técnica asséptica inadequada;**
- suscetibilidade do paciente.

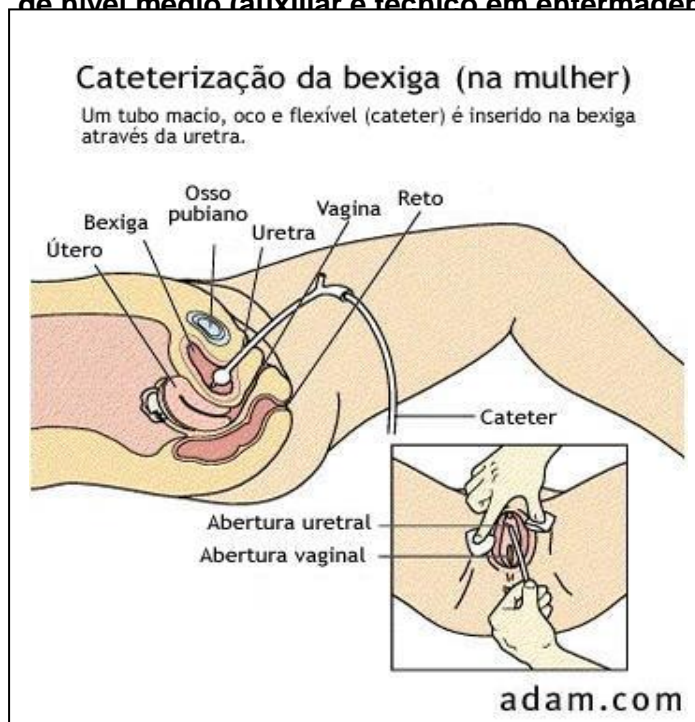
PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NO CATETERISMO URINÁRIO:

- A **higiene prévia** à introdução do cateter urinário evita a entrada de microrganismos na uretra. Deve-se utilizar água morna e sabão, garantindo a higiene de todas as áreas, a completa retirada do sabão e a secagem do períneo. Além disso, durante o procedimento, não deve ser ocasionado qualquer tipo de trauma ao tecido, o que poderia deixar a área mais propensa à contaminação por microrganismos patogênicos durante a introdução e a manutenção do cateter.
- **Prevenção dos traumas durante a inserção do cateter urinário:** é imprescindível o uso do calibre correto e a lubrificação adequada da uretra (os lubrificantes possuem a função de proteger a mucosa uretral, por meio da diminuição do atrito), além de garantir que o balonete seja insuflado com segurança no cateterismo de demora.
- **Higienização das mãos:** antes e após o cateterismo urinário e sempre que realizar cuidados com os cateteres.
- **Sistemas fechados de drenagem de urina:** diminui os riscos de infecção.
- Estabelecer medidas de monitoramento e vigilância, considerando a frequência do uso de cateteres e os riscos potenciais;
- Educação e treinamento;

OBSERVAÇÕES:

- Em paciente com sonda vesical de demora fazer cuidadosa higiene do meato uretral com água e sabão neutro uma vez ao dia e sempre que necessário.
- Se houver resistência na introdução da sonda, interrompa o procedimento e comunique ao médico para conduta.
- O tamanho da sonda vesical deve ser avaliado conforme o meato uretral do paciente e objetivo da passagem. As sondas mais utilizadas em homens são: nº 16, 18 ou 20F.
- Para retirar a sonda vesical de demora deve-se desinsuflar o cuff.
- O balão tem uma capacidade máxima que está inscrita na sonda em mL.
- Após a retirada da sonda, observe e anote a primeira micção espontânea.
- Em pacientes que fazem uso prolongado da SVD, não há um intervalo ideal preconizado para a troca (porém é recomendado em torno de 30 dias).
- Em caso de uso breve, é recomendado sua retirada o mais precoce possível.
- A diurese deve ser desprezada da bolsa coletora, quando o volume estiver com 2/3 da capacidade total.

- Em casos de irrigação ou para controle de pressão intra-abdominal (PIA), deve-se optar pela sonda de 3 vias.
- A passagem da sonda de 3 vias é feita com a mesma técnica, incluindo material para irrigação (de acordo com a prescrição médica).
- Deve-se capacitar o paciente/cuidador quando for utilizar a SVD em casa.
- Manter a bolsa coletora sempre abaixo do nível da inserção da sonda, evitando refluxo intravesical de urina.
- Quando for necessário elevar a bolsa acima do nível da bexiga, clampar o sistema de drenagem.
- Manter o sistema pérvio, evitando dobras ou tensões no tubo extensor e garantir que o clamp de drenagem esteja sempre aberto.
- Em caso de retenção urinária, a drenagem da urina deverá ser lenta, de modo a evitar o sangramento agudo da mucosa cervical (hemorragia ex vácuo).
- Antes da passagem, pergunte sobre os antecedentes urológicos como doenças da próstata, traumas uretrais, uretrite, cirurgia prévia, sondagem anterior, etc.
- **Este procedimento deve ser realizado somente pelo médico e pelo enfermeiro, profissionais de nível médio (auxiliar e técnico em enfermagem não tem competência técnica nem legal**



REFERÊNCIAS:

- MAZZO, ALESSANDRA et al. Cateterismo urinário de demora: prática clínica. Enfermería Global. N, 38, p. 60-68, abril, 2015.
- LYNN, P. Manual de Habilidades de Enfermagem Clínica de Taylor. Artmed. Porto Alegre. 2012.
- PORTO, C.C. Semiologia Médica. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

