

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP
CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO.



UPAE -SERRA TALHADA

 UPAE UNIDADE PRONTO-SOCORRO E ATENDIMENTO EMERGENCIAL SERRA TALHADA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		 HTRI Hospital do Tricentenário
	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO FEMININO E MASCULINO		
Elaborado por:		Aprovado por:	
Gabrielle Ferreira Leite Coelho Pollyana Karla Ferreira Em: AGOSTO/ 2022		Flávia Figueiredo Petty	Marcelo Alexandre de Lima Coelho

1. CONCEITO

O cateterismo vesical de alívio consiste na introdução de um cateter estéril na bexiga, através da uretra, com técnica asséptica;

2. OBJETIVO

- Drenar a urina em pacientes com retenção urinária;
- Coletar urina para exames;
- Instilar medicamentos;

3. FINALIDADE

Remover a urina acumulada

4. PROFISSIONAL ENVOLVIDO:

Enfermeiros

5. INDICAÇÃO

- Obtenção de urina asséptica para exame;
- Esvaziar a bexiga de pacientes com retenção urinária, em preparo cirúrgico e mesmo no pós-operatório;
- Monitorizar o débito urinário horário;
- Determinação da urina residual com bexiga neurogênica que não possua um controle esfíncteriano;
- Controle de diurese horária nos casos de instabilidade hemodinâmica.
- Retenção urinária;
- Avaliar a eliminação e mensuração do débito urinário;
- Coleta de urina para realização de exames;

6. CONTRAINDICAÇÕES

- Obstrução uretral.

7. RESULTADOS ESPERADOS

- Colheita de urina para exame com técnica asséptica;
- Aliviar obstrução urinária temporária fisiológica ou anatômica.

8. MATERIAL NECESSÁRIO

Bandeja de cateterismo vesical (cuba rim, cuba redonda);

Luvas de procedimento;

Gaze estéril;

Luva estéril;

Gel anestésico estéril;

Solução antisséptica aquosa (clorexidina);

Biombos;

Cálice graduado;

Sonda Uretral (conforme avaliação realizada no paciente incluindo na avaliação o tamanho do cateter);

Frascos para coleta de urina (EAS) e/ou urinocultura s/n.

Epi's

Sonda Uretral de acordo com a idade (eixo infantil: n° 06, 08, 10,12; eixo adulto: n° 14, 16).

9. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO (PACIENTE DO SEXO FEMININO)

- Verificar a indicação do procedimento;
- Explicar o procedimento à paciente e/ou acompanhante;
- Identificar fatores que possam contraindicar o procedimento;
- Realizar a higienização das mãos. Ref. POP Higienização das mãos
- Separar o material;
- Posicionar os biombos ao redor do leito, de modo a não expor a paciente durante o procedimento;
- Posicionar a paciente em decúbito dorsal com os joelhos flexionados e afastados e, os pés sobre o leito;
- Realizar Higiene Íntima com clorexidina;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Com o auxílio do técnico de enfermagem abrir a bandeja de cateterismo, usando a técnica asséptica, em local apropriado;
- Colocar o recipiente para os resíduos em local acessível;
- Abrir o material descartável (sonda uretral e gaze estéril) sobre o campo estéril;
- Colocar o gel anestésico estéril sobre a gaze (atentar para não contaminar o campo com o tubo do gel);
- Calçar as luvas estéreis;
- Colocar o campo fenestrado sobre a paciente, expondo a região genital;
- Lubrificar com gel anestésico estéril o cateter;

- Separar com uma das mãos os pequenos lábios, de modo que o meato uretral seja visualizado, mantendo-os afastados até que o cateterismo termine;
 - Colocar a cuba rim próximo a região genital da mulher;
- Introduzir o cateter no meato uretral;
- Realizar o esvaziamento total da bexiga ou coletar a urina, caso seja para exame laboratorial;- Remover a sonda suavemente quando a urina parar de fluir;
 - Secar a área genital;
 - Deixar a paciente confortável;
 - Retirar as luvas;
 - Desprezar os resíduos;
 - Medir o volume urinário no cálice graduado, s/n (utilizando precaução universal)
 - Realizar a higienização das mãos. Ref. POP Higienização das mãos
 - Checar na prescrição médica o horário da realização do procedimento;
 - Registrar em evolução de enfermagem o procedimento realizado, possíveis intercorrências, anotar o volume da urina, seu aspecto e coloração.

10. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO (PACIENTE DO SEXO MASCULINO)

- Verificar a indicação do procedimento;
- Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- Identificar fatores que possam contraindicar o procedimento;
- Realizar a higienização das mãos. Ref. POP Higienização das mãos
- Separar o material;
- Posicionar os biombos ao redor do leito, de modo a não expor o paciente durante o procedimento;
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal, expondo a região genital;
- Realizar Higiene Íntima com clorexidina
- Retirar as luvas de procedimento;
- Com o auxílio do técnico de enfermagem abrir a bandeja de cateterismo, usando a técnica asséptica, em local apropriado;
- Colocar o recipiente para os resíduos em local acessível;
- Abrir o material descartável (sonda uretral e gaze estéril) sobre o campo estéril;
- Colocar o gel anestésico estéril sobre a gaze (atentar para não contaminar o campo com o tubo do gel);
- Calçar as luvas estéreis;
- Colocar o campo fenestrado sobre o paciente, de maneira a expor o pênis;
- Segurar o corpo do pênis (com a mão não dominante) elevando-o a uma posição quase vertical;
- Colocar a cuba rim próximo à região peniana;
- Lubrificar a sonda com o gel anestésico da gaze;
- Introduzir a sonda na uretra com cuidado, observando alguma possível resistência;
- Realizar o esvaziamento da bexiga totalmente ou coletar a urina caso seja para exame laboratorial;
- Remover a sonda suavemente, quando a urina parar de fluir;
- Secar a área e deixar o paciente em posição confortável;
- Retirar as luvas;
- Desprezar os resíduos;

- Medir o volume urinário no cálice graduado, s/n (utilizar precaução universal);
- Realizar a higienização das mãos. Ref. POP Higienização das mãos
- Checar na prescrição médica o horário da realização do procedimento;
- Registrar em evolução de enfermagem o procedimento realizado, possíveis intercorrências, anotar o volume da urina, seu aspecto e coloração.

11. CUIDADOS RELACIONADOS:

As técnicas acima propostas deverão ser efetuadas preferencialmente por duas pessoas, sendo uma para realizar o cateterismo(Enfermeiro) e a outra para auxiliá-la (Técnico de Enfermagem ou Auxiliar de Enfermagem);

No caso de ser realizado por uma única pessoa, observar se todo o material está posicionado sobre o campo estéril antes de calçar as luvas estéreis;

Na equipe de enfermagem, esse procedimento é privativo ao enfermeiro

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARE, B.G,; SUDDARTH, D.S.. Brunner - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

POTTER, P.A.; PERRY,A.G.. Fundamentos de Enfermagem. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

PORTO, C.C.. Semiologia Médica. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

NETTINA SM. Prática de enfermagem. 8ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007

POSSO MBS. Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem. São Paulo: Atheneu Editora, 2007