

CATETERISMO VESICAL DE DEMORA (MASCULINO E FEMININO)

Definição: Introdução de um tubo de borracha ou plástico através da uretra para dentro da bexiga com objetivos de drenar urina contida na bexiga; controlar a micção de pacientes incontinentes ou com obstrução urinária e a avaliar e monitorizar débitos urinários.

Indicações:

- Obstrução do fluxo da urina e retenção urinária.
- Avaliação correta da diurese.
- Coleta de amostra de urina para cultura.
- Preparo para cirurgias.
- Irrigação da bexiga.
- Quando há lesões de pele irritadas pelo contato com a urina (cateterismo vesical de demora).
- Conforto em caso de doença terminal (cateterismo vesical de demora).

Contraindicações:

- Traumatismo de períneo.
- Falta de cateteres apropriados.
- História de cirurgia na uretra.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Higienizar as mãos e explicar o procedimento ao paciente.
2. Avaliar paciente (idade, peso, altura e sondagens anteriores) e proteger a unidade com biombos.
3. Calçar luvas de procedimento para inspeção do períneo do(a) paciente quanto à presença de secreção, eritema e odor e para realizar a higiene íntima.
4. Retirar luvas de procedimento depois da inspeção, higienizar as mãos e colocar EPIs.
5. Reunir o material e colocar na mesa de cabeceira ou mesa auxiliar e comunicar ao paciente o início do procedimento.
6. Posição do paciente:
Mulheres: colocar a paciente em posição ginecológica.
Homens: colocar o paciente em decúbito dorsal, com as pernas afastadas.
7. Expor apenas os genitais e colocar o pacote de cateterismo vesical sobre a cama, entre as pernas do paciente.
8. Abrir o pacote de cateterismo, tocando somente na parte externa do campo ou extremidades e aproximar o campo estéril das nádegas do paciente.
9. Abrir a embalagem da sonda vesical, gaze, seringas, agulha e bolsa coletora e colocar no centro do campo estéril.
10. Umedecer as bolas de algodão (dentro do pacote de cateterismo) com a solução antisséptica

aquosa.

11. Desinfetar ampolas de água destilada com antisséptico (álcool 70%) em gaze/algodão embebido.

12. Quebrar ampolas de água destilada com auxílio do algodão seco. Certificar-se de quanto de água destilada deverá ser introduzido no balão da sonda (conforme fabricante da sonda).

13. Preparo do gel lubrificante: realizar desinfecção da parte externa da tampa e do lacre da bisnaga e perfurar o lacre. Descartar a primeira gota do gel lubrificante.

Mulheres: depositar cerca de 1 a 2 mL de lubrificante sobre a gaze. Calçar luva estéril na mão dominante.

Homens: calçar luva estéril na mão dominante. Retirar o êmbolo do corpo da seringa com a mão enluvada. Segurar o corpo da seringa com a mão enluvada e o lubrificante com a mão não enluvada. Colocar cerca de 10 a 15 mL de gel lubrificante no corpo da seringa e depositar o corpo da seringa no campo estéril.

14. Conectar a agulha 40x1,2 na seringa com a mão dominante (enluvada).

15. Retirar a capa da agulha com a mão não enluvada e descartar a capa da agulha. Segurar a seringa com a mão dominante (enluvada) e a ampola de água destilada com a mão não enluvada e Aspirar ao conteúdo da ampola de água destilada.

15. Reencapar a agulha e com a mão não enluvada retirar a agulha da seringa e descartar.

17. Calçar a luva estéril na mão não dominante.

18. Homens: recolocar o êmbolo na seringa com o gel lubrificante.

19. Retirar a cuba redonda de dentro da cuba rim e organizar os materiais no campo estéril.

20. Conectar a sonda à bolsa coletora de urina, depositar a sonda dentro da cuba rim estéril e fechar a via de esvaziamento da bolsa coletora.

21. Exposição do meato:

Mulheres: entreabrir os grandes lábios com a mão não dominante, expondo meato e pequenos lábios.

Homens: segurar corpo do pênis ereto com a mão não dominante expondo a glande.

Observação: a posição do pênis é para suavizar a curvatura distal da uretra.

1. **Antissepsia:**

Mulheres: manter o posicionamento da mão não dominante durante todo o procedimento. Utilizando uma pinça na mão dominante, pegar a bola de algodão saturada com solução antiasséptica e limpar a área perineal (a região dos pequenos lábios de cima para baixo, do distal para o proximal e após no sentido do clitóris sentido vagina), usando uma nova bola de algodão para cada área higienizada.

Homens: realizar movimentos circulares com a bola de algodão, do meato uretral até a base da glande. Repetir a limpeza três vezes, usando bolas de algodão limpas a cada vez.

Obs.: se o paciente não for circuncidado, retraindo o prepúcio com a mão não dominante (mantê-la nessa posição durante todo o procedimento).

23. Lubrificação:

Mulheres: lubrificar a ponta da sonda passando-a na gaze contendo o lubrificante.

Homens: introduzir o lubrificante na uretra do paciente com a seringa.

24. Pegar a sonda com a mão dominante enquanto a mão não dominante mantém os pequenos

lábios entreabertos (mulheres) ou o corpo do pênis ereto (homens) e comunicar o paciente o momento da introdução da sonda.

25. Introdução da sonda:

Solicitar que o paciente inspire e expire lentamente.

Introduzir a sonda cuidadosamente no meato uretral, passando pela uretra até chegar à bexiga.

Mulheres: introduzir, aproximadamente 7cm da sonda até observar o retorno de urina e, a partir daí, introduzir mais 5cm.

Homens: introduzir a sonda até a sua bifurcação observando se a urina começa a fluir.

26. Insuflar o balão com a água destilada contido na seringa e tracionar a sonda levemente.

27. Desconectar a seringa da sonda e desprezar.

28. Pendurar a bolsa coletora no leito do paciente, abaixo do nível da bexiga.

29. Reunir o material, colocar na mesa auxiliar e retirar as luvas estéreis.

30. Fixação da sonda: se necessário, utilizar luvas de procedimento.

Mulheres: na parte interna da coxa (D ou E dependerá do lado em que a bolsa coletora ficará), utilizando micropore.

Homens: fixar a sonda na região inferior do abdome (D ou E dependerá do lado em que a bolsa coletora ficará) com micropore.

31. Recompôr a unidade e reposicionar o paciente.

32. Caso esteja utilizando luvas de procedimentos, retirá-las.

33. Realizar identificação da bolsa coletora com uma etiqueta com as informações: data, hora, calibre da sonda, volume de água destilada no balão, nome e registro do profissional que realizou o procedimento

34. Verificar as características e quantidade da urina (cor, aspecto, sedimentos, odor) e higienizar as mãos.

35. Proceder à anotação do procedimento no prontuário do paciente.

Considerações:

- A troca do sistema cateter-bolsa coletora deve ser cada 3 semanas ou sempre que necessário
- O tamanho do cateter deve ser determinado pelo tamanho do canal uretral do paciente: crianças: 8-10 Fr; adultos: 12-18 Fr (Mulher 12 ou 14 Fr e Homem: 14, 16 ou 18 Fr).
- Sempre seguir recomendação do fabricante em relação ao volume de água destilada para introduzir no balão.
- Deve-se utilizar somente água destilada no balão, sendo contraindicado o uso de solução salina
- Nunca encher o balão com água estéril se não houver retorno de urina.
- Utilizar técnica estéril.
- Em pacientes homens uma vez colocada o cateter, baixar a pele do prepúcio para evitar possível parafimose.
- Assegurar sempre um fluxo de urina descendente e contínuo.
- Manter a bolsa coletora sempre abaixo do nível da bexiga do paciente.

REFERÊNCIAS

ATKINSON, L. D. **Fundamentos de enfermagem:** introdução ao processo de enfermagem. [Título original: Fundamentals of nursing. A nursing process approach]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989. 618 p.

BARROS, A. L. B. L.; LOPES, J. L.; MORAIS, S. C. R. V. **Procedimentos de enfermagem para a prática clínica.** Porto Alegre: Artmed, 2019. 482 p.

SUZANNE, C.; SMELTZER, JANICE, L.; HINKLE, BRENDA, G; BARE, KERRY, H. CHEEVER. Brunner e Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

VOLPATO, A.C.B.; PASSOS, V.C.S. **Técnicas básicas de enfermagem.** 4.ed. São Paulo: Martinari, 2018.