

	Prefeitura Municipal de Antônio Carlos – SC Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social	Unidade Básica de Saúde de Antônio Carlos
POP ENF N° 019	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	Data de elaboração: 07/2022
Elaborado por: Enfª Leticia Martins COREN/SC 397.802	Validado e revisado por: Enfª Bianca Eliane da Silva (Responsável Técnica de Enfermagem) Coren/SC:476420 Deferido por: Filipe Alexandre Schmitz – Secretário Municipal de Saúde e Desenvolvimento Social	Data de revisão: 06/2023
Local: UBS e Centro de Saúde de Antônio Carlos		
CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO		

I - DEFINIÇÃO

É um procedimento estéril que consiste na introdução de uma sonda no interior da bexiga, através da uretra, a fim de drenar a urina, sendo removida após ser atingida a finalidade do procedimento.

II - INDICAÇÕES

1. Obtenção de urina asséptica para exame;
2. Esvaziar a bexiga de pacientes com retenção urinária;
3. Determinação da urina residual com bexiga neurogênica que não possua um controle esfinteriano;

III – RESPONSÁVEL

Enfermeiro.

IV - MATERIAIS UTILIZADOS:

1. EPIs:
 - a. Avental
 - b. Máscara cirúrgica;
 - c. Óculos de proteção;
 - d. Luva de procedimento;
 - e. Luva estéril.
2. Kit estéril de sondagem vesical (contendo cuba rim, pinça para antissepsia, cuba redonda, gazes esterilizadas e campo fenestrado);
3. Sonda vesical de calibre adequado para idade e tamanho;
4. Xilocaína gel 2%;
5. Seringa de 20ml;
6. Solução de Clorexidine degermante;
7. Solução de Clorexidine aquosa 2%;
8. Frasco graduado;
9. Saco ou lixeira para lixo comum;
10. Biombo (se necessário).

V - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos;
2. Reunir o material necessário na bandeja;
3. Explicar ao usuário sobre o procedimento que será realizado;
4. Promover a privacidade do paciente, utilizando um biombo se necessário;
5. Calçar as luvas de procedimento e os EPIs;
6. Posicionar o paciente adequadamente:
 - a. Sexo feminino: decúbito dorsal, com joelhos flexionados e afastados com os pés sobre o leito.
 - b. Sexo masculino: decúbito dorsal com as pernas levemente afastadas;
7. Abrir o material de cateterismo sobre a mesa auxiliar, abrir os materiais descartáveis (sonda, seringa e gaze estéril) e adicioná-los ao campo estéril com técnica asséptica;
8. Desprezando o primeiro jato, colocar solução clorexidine aquosa (ou PVPI) nas gazes estéreis que se encontram na cuba redonda;

9. Abrir bisnaga de Xilocaína gel 2%, desprezando o primeiro jato, colocar em gaze estéril quantidade suficiente para lubrificar sonda;
10. Retirar luvas de procedimento;
11. Colocar luvas estéreis;
12. Realizar a higiene do órgão genital e de toda região perineal conforme a técnica com o antisséptico adequado e auxílio de pinça;
 - a. Sexo masculino:
 - Retrair o prepúcio com a mão não dominante, segurar o pênis abaixo da glândula. Manter a mão não dominante na posição durante todo procedimento;
 - Com a mão dominante, pegar uma gaze com a pinça e limpar o pênis. Fazer movimento circular do meato uretral para baixo até a base da glândula;
 - Repetir o procedimento três vezes.
 - b. Sexo feminino:
 - Com a mão não dominante, retrair os grandes lábios e manter a posição ao longo do procedimento;
 - Usando pinça na mão dominante, pegar gazes estéreis saturadas com solução antisséptica e limpar sempre da frente para trás do clitóris na direção do ânus. Limpar meato uretral, pequenos e grandes lábios;
13. Posicionar o campo fenestrado sobre a região genital, deixando o meato urinário exposto;
14. Colocar a cuba rim sobre o campo fenestrado;
15. Lubrificar com xilocaína a parte da sonda a ser introduzida na uretra. No homem, poderá ser injetado o lubrificante diretamente na uretra através de seringa de 20 ml;
16. Introduzir a sonda delicadamente no meato uretral até observar a drenagem de urina;
17. Drenar a diurese na cuba rim. Quando for realizar coleta de exames, colocar a urina no coletor próprio e após drenar a urina na cuba rim;
18. Realizar manobra de esvaziamento vesical comprimindo o baixo ventre para drenagem de diurese residual;

19. Retirar a sonda somente quando não estiver mais saindo urina;
20. Contabilizar débito se necessário;
21. Retirar o campo fenestrado;
22. Desprezar a diurese no vaso sanitário;
23. Retirar os EPI's;
24. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado;
25. Higienizar as mãos;
26. Realizar as anotações de enfermagem em prontuário físico ou eletrônico.

REFERÊNCIAS

Manual De Normas E Rotinas E Procedimentos De Enfermagem- Atenção Básica/SMS-SP.2 ed.São Paulo, 2015.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.

Perry AG, Potter PA, Desmarais PL. Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem. 8th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.

Prado ML, et al. Fundamentos para o Cuidado Profissional de Enfermagem. 3rd ed. Florianópolis: UFSC, 2013: p.548.

Lynn P. Manual de Habilidades de Enfermagem Clínica de Taylor. Porto Alegre: Artmed; 2012.