
 Prefeitura de Porto Alegre <small>SECRETARIA DE SAÚDE</small>	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	
Data Emissão: 07/2024	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Nº 07 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO SUPRA-PÚBICO	Próxima Revisão 02/2026
Elaborado: Clarissa Koren Chiappini <small>Enfermeira/COREN/RS/94813</small> Fabiane Soares Souza <small>Enfermeira/COREN/RS/101011</small> <small>Enfermeiros Distritais PMPA</small>	Revisado: Vanessa S. Coffy <small>Enfermeira/COREN/RS/110074</small>	Aprovado: Leonardo Rodrigues <small>Enfermeiro/COREN/RS/2725</small> <small>Direção da APS/POA</small>

Definição:

Este procedimento é indicado para obtenção de urina asséptica para exame; esvaziar bexiga em usuários com retenção urinária; monitorizar o débito urinário; auxiliar no diagnóstico das lesões traumáticas do trato urinário; em preparo cirúrgico e mesmo no pós-operatório; em pessoa inconsciente; para instilar medicação no interior da bexiga; para a determinação da urina residual, nos casos de bexiga neurogênica e por falta de controle esfínteriano adequado.

Este procedimento pode ser:

De alívio: quando há a retirada do cateter após o esvaziamento vesical. Frequência sugerida: uma plano de necessidades deve ser traçado de forma individual, conforme quantidade de líquido ingerida e capacidade da bexiga, mas de uma forma geral orienta-se evitar acúmulo de volume > 500mL.

De demora: quando a bexiga não se enche, nem se contrai para o seu esvaziamento e o paciente tem que permanecer com o cateter vesical.

Supra-púbica: a derivação vesical suprapúbica, denominada cistostomia, onde se cria um trajeto alternativo para saída da urina da bexiga é indicada em diversas situações clínicas, como retenção urinária aguda secundária à obstrução do colo vesical ou estenose da uretra. Pode ser indicada ainda em certos tipos de trauma vesical ou uretral e após uretroplastia.

Responsável pela execução:

Enfermeiro(a)

Local de realização:

Unidade de Saúde/sala de procedimentos ou domicílio

Registro do procedimento:

Registrar no E-SUS quando o procedimento for realizado pelo enfermeiro.

Registrar também as orientações fornecidas ao usuário e/ou cuidador e materiais disponibilizados para o usuário.

Material necessário:

- Pacote para cateterismo vesical (1 cuba rim, 1 cuba cirúrgica, 1 campo estéril de papel crepado, 1 pinça);
- Sonda Foley ou uretral, se cateterismo de alívio;
- Seringa de 20ml com bico Luer Slip;
- Agulha 40 x 12;
- Xilocaína gel;
- Gaze estéril;
- luva estéril;

- Bolsa coletora de urina estéril em sistema fechado (urokit) para cateterismo de demora ou supra púbica;
- Flaconete de 20ml de Água Destilada (não usar soro fisiológico pelo risco de cristalização no interior do balonete);
- Solução de Clorexidina aquosa 2%;
- Biombo, se disponível;
- Fita adesiva hipoalergênica;
- Material para rótulo;
- Saco de lixo;
- Frasco de coleta de urina para exames, se necessário.

Descrição do procedimento Cateterismo vesical de demora no usuário do gênero Masculino

- Realizar a higienização das mãos;
- Reunir o material em uma bandeja e levar ao leito do usuário;
- Conferir a identificação do usuário;
- Explicar o procedimento ao usuário e/ou ao acompanhante;
- Promover a privacidade do usuário, fechando a porta e/ou colocando um biombo;
- Posicionar o usuário em decúbito dorsal, com as pernas estendidas e as coxas levemente abduzidas;
- Abrir o kit estéril de cateterismo sobre a mesa, com técnica estéril;
- Abrir o material descartável, com técnica estéril, sobre o campo (sonda Foley, seringas, agulha, gaze estéril e sistema coletor fechado);
- Colocar a clorexidina aquosa a 2% na cuba redonda;
- Calçar as luvas estéreis;
- Com auxílio do técnico ou auxiliar de enfermagem, aspirar a água destilada na seringa de 20ml e reservar a mesma no campo estéril;
- Com auxílio do técnico ou auxiliar de enfermagem, preencher a outra seringa de 20ml com a lidocaína gel a 2%, reservando a mesma no campo estéril;
- Testar o cuff (balonete) e a válvula da sonda, utilizando seringa de 10ml e água destilada, no volume recomendado conforme o número da sonda;
- Conectar a sonda no coletor de urina de sistema fechado;
- Fazer a antisepsia do meato urinário com a gaze embebida em clorexidina aquosa a 2%, em movimento único e circular até a base da glândula;
- Retrair o prepúcio com a mão não dominante, segurar o pênis abaixo da glândula. Manter a mão não dominante na mesma posição durante todo o procedimento;
- Com a mão dominante, pegar uma gaze estéril com a pinça e realizar a higiene do pênis, fazendo movimentos circular do meato uretral para baixo, até a base da glândula. Repetir o procedimento no mínimo por 3 vezes ou quantas vezes forem necessárias, trocando sempre a gaze.
- Posicionar o pênis perpendicularmente ao corpo do usuário, introduzir o bico da seringa no meato urinário e injetar o lubrificante anestésico lentamente;
- Introduzir a sonda tipo Foley no meato urinário até a extremidade distal;
- Encher o balonete da sonda vesical de demora, utilizando a seringa com água destilada;
- Tracionar a sonda delicadamente;
- Fixar a sonda na região suprapúbica com adesivo hipoalergênico;
- Retirar as luvas estéreis;
- Deixar o usuário confortável;

- Recolher o material, mantendo a unidade organizada;
- Desprezar o material descartável na lixeira, a agulha na caixa de perfuro-cortantes
- Encaminhar o material permanente para o expurgo;
- Desinfetar a bandeja com álcool a 70% e secar com papel-toalha;
- Realizar a higienização das mãos
- Registrar o procedimento no prontuário do usuário, descrevendo o volume e características da urina;

Descrição do procedimento Cateterismo vesical de demora no usuário do gênero feminino

- Realizar a higienização das mãos
- Reunir o material em uma bandeja e levar ao leito da usuária;
- Conferir a identificação da usuária;
- Explicar o procedimento à usuária e/ou ao acompanhante;
- Promover a privacidade da usuária, fechando a porta e/ou colocando um biombo;
- Posicionar a usuária em posição ginecológica;
- Abrir o kit estéril de cateterismo sobre a mesa, com técnica estéril;
- Abrir o material descartável, com técnica estéril, sobre o campo (sonda Foley, seringa, agulha, gaze estéril e sistema coletor fechado);
- Colocar a clorexidina aquosa a 2% na cuba redonda;
- Despejar uma pequena quantidade de gel anestésico estéril sobre a gaze que está no campo;
- Calçar as luvas estéreis;
- Com auxílio do técnico ou auxiliar de enfermagem, aspirar a água destilada na seringa de 20ml e reservar a mesma no campo; ,
- Testar o cuff (balonete) e a válvula da sonda, utilizando seringa de 10ml e água destilada, no volume recomendado conforme o número da sonda;
- Conectar a sonda no coletor de urina de sistema fechado;
- Com a mão não dominante, retrair os lábios externos e manter a posição ao longo do procedimento;
- Com o auxílio de uma pinça na mão dominante, pegar gazes estéreis embebidas com solução antisséptica e realizar a higiene sempre da região anterior para a região posterior, na direção do clitóris para o ânus. Limpar meato uretral, lábios internos e lábios externos;
- Repetir o procedimento com outra gaze, realizando a antisepsia dos lábios externos e internos;
- Afastar os lábios externos com o dedo indicador e o polegar da mão não dominante, para visualizar o orifício uretral;
- Lubrificar a sonda utilizando as gazes com anestésico;
- Introduzir a sonda delicadamente no meato uretral até observar a drenagem de urina;
- Encher o balonete da sonda vesical de demora, utilizando a seringa com água destilada;
- Tracionar a sonda delicadamente; Fixar a sonda na face interna da coxa, com adesivo hipoalergênico;
- Retirar as luvas estéreis;
- Prender o coletor de urina de sistema fechado na parte inferior do leito, de forma a não tocar no chão, após etiquetá-lo com a data de inserção da sonda e o número da mesma;
- Deixar a usuária confortável;
- Recolher o material do quarto, mantendo a unidade organizada;
- Desprezar o material descartável na lixeira, a agulha na caixa de perfuro-cortantes e os campos no hamper;
- Encaminhar o material permanente para o expurgo;

- Desinfetar a bandeja com álcool a 70% e secar com papel-toalha;
- Realizar a higienização das mãos
- Registrar o procedimento no prontuário da usuária, descrevendo o volume e as características da urina

RECOMENDAÇÕES

- Manter a bolsa coletora da sonda vesical de demora abaixo do nível da bexiga;
- Manter sistema de drenagem fechado;
- Em usuárias do gênero feminino acamadas e com sonda vesical, realizar a higiene íntima após cada evacuação,
- A bolsa coletora deverá ser esvaziada sempre que a mesma estiver com 2/3 da sua capacidade preenchida
- As amostras de urina para exames laboratoriais devem ser coletadas por meio do dispositivo próprio do tubo coletor do sistema de drenagem, após desinfecção com álcool a 70%, por punção de agulha fina e seringa estéril;
- Para retirar a sonda vesical de demora, calçar as luvas de procedimento, desinsuflar o balonete e proceder a retirada da mesma;
- Após a retirada da sonda, recomenda-se observar e anotar o horário, o volume e o aspecto da primeira micção espontânea;
- Caso haja quebra do sistema fechado, a sonda deverá ser retirada e um novo procedimento ser realizado;
- O procedimento é privativo do enfermeiro. Ao técnico e auxiliar de enfermagem incube: ajudar o usuário a se posicionar, manter o foco de iluminação para o procedimento, manter a privacidade, esvaziar a urina do frasco graduado, ajudar com o cuidado perineal e relatar ao enfermeiro desconforto pós-procedimento.

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

- Em caso de o cateter entrar no trajeto vaginal, retirar o cateter, desprezá-lo, proceder novamente à antissepsia do meato urinário e inserir um cateter estéril no meato uretral;
- Em caso de quebra da esterilidade do procedimento, substituir todo o material;
- Se o usuário se queixar de desconforto repentino ou for sentido alguma resistência durante a insuflação do balonete do cateter, interromper de imediato a insuflação, aspire a água já inserida, avance mais o cateter e infle novamente. Caso a dor persista, remova o cateter e comunique ao médico de referência.
- Em caso de o usuário queixar-se de desconforto, mas o cateter se encontrar desobstruído, como evidenciado pelo fluxo adequado de urina, certificar-se de que não há tração, notificar o médico de referência e monitorar a urina eliminada pelo cateter quanto à coloração, aspecto, odor e quantidade.

CATETERISMO VESICAL DE DEMORA NO USUÁRIO COM CISTOSTOMIA

As estomias urinárias ou Urostomia, é uma abertura na pele que permite a saída de urina proveniente dos rins, ureteres ou bexiga. A mais comum é a urostomia de Bricker, na qual é utilizado um pedaço do intestino delgado que é exteriorizado na pele ao qual são ligados os ureteres (canais que saem dos rins e conduzem a urina até a bexiga)

PERIODICIDADE DO PROCEDIMENTO:

“ Não há evidência definitiva na literatura sobre intervalo o melhor intervalo para troca da sonda vesical de demora (via uretral ou via suprapúbica). Em geral a troca pode ser realizada nas seguintes situações:

- Quando indicado por alterações clínicas do paciente, como nos episódios de infecção, drenagem inadequada ou incrustações.

- Se o paciente tem um padrão de tempo entre a colocação da sonda e o surgimento de infecção ou de obstrução da sonda, especialmente quando a obstrução é causada por incrustações. Nesses casos, a troca pode ser planejada com intervalos regulares, uma semana antes do provável início das manifestações clínicas.
- Conforme indicado pelo fabricante da sonda (geralmente a cada 12 semanas) ” (tele saúde-RGS; BRASIL,2013; GENG et al, 2012; CDC,2009;)

Descrição do procedimento: Retirada do cateter

- Explicar, orientar o usuário sobre o procedimento a ser realizado
- Preparar o material
- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica para as mãos
- Calçar as luvas de procedimento
- Remover a fita de fixação da sonda, cuidadosamente
- Desinsuflar totalmente, o balão com auxílio da seringa
- Remover lentamente, o cateter
- Limpar a área periestoma
- Retirar as luvas de procedimento

Descrição do procedimento: Nova cateterização:

- Explicar o procedimento para o paciente/família/cuidador pedindo sua colaboração se necessário
- Reunir todo o material próximo ao paciente
- Providenciar para que o ambiente tenha boa iluminação e esteja mais arejado possível sem prejudicar a privacidade do paciente
- Posicionar o paciente confortavelmente em posição de decúbito dorsal
- Lavar as mãos
- Colocar em local acessível o recipiente para o resíduo hospitalares (lixo) e 1 seringa de 20 ml com bico “luer-slip”, (sem rosca)
- Abrir a bandeja de cateterismo, colocar dentro da cúpula gazes estéreis e embebe-las com Clorexidina aquosa a 2%
- Colocar dentro da bandeja estéril: a agulha 40X12 e 1 seringa de 20 ml
- Retirar a tampa do tubo de anestésico gel, desprezar a primeira porção e colocar na cuba rim o conteúdo do tubo em quantidade suficiente para lubrificar a ponta do cateter
- Proceder abertura da 1ª. embalagem da sonda foley e colocar o dispositivo ainda dentro da 2ª. embalagem (plástico transparente) sobre o campo onde estão os materiais estéreis
- Abrir a embalagem do coletor de urina com sistema fechado, colocando-a dentro do campo estéril ou mantendo-a em local próximo ao paciente e ao restante dos materiais
- Abrir a ampola de 20 ml de água destilada e deixa-la próximo em superfície firme, fora do campo estéril
- Calçar as luvas estéreis
- Com auxílio do técnico ou auxiliar de enfermagem, aspirar a água destilada na seringa de 20ml e reservar a mesma no campo; ,
- Testar o cuff (balonete) e a válvula da sonda, utilizando seringa de 20ml e água destilada, no volume recomendado conforme o número da sonda;
- Conectar a sonda no coletor de urina de sistema fechado;

- Realizar antissepsia da região periestoma com clorexidina solução 2% e gazes estéreis, utilizando-se de movimentos únicos e circulares horizontalmente, do centro à periferia do estoma
- Lubrificar bem o cateter vesical de demora com anestésico gel
- Introduzir suavemente o cateter lubrificado no orifício da cistostomia fazendo movimentos circulares por cerca de 10 cm ou até retorno da diurese
- Após retorno da diurese introduzir mais 2 cm do cateter e insuflar o balonete com AD
- Fixar o cateter na região abdominal
- Secar a área do periestoma.
- Proteger o cateter, colocando gazes sobre região periestomal e fixando com fita hipoalérgica ou esparadrapo
- Retirar as luvas
- Lavar as mãos
- Realizar anotação de enfermagem,
- Registrar procedimento no prontuário eletrônico do paciente

COMPLICAÇÕES E CUIDADOS com CISTOSTOMIA

Infecção da ferida operatória: Como qualquer estoma, a cistostomia pode ter como complicação a infecção estomal.

CUIDADOS:

- a) Observar condições normais do estoma e periestoma como: coloração, textura, turgor, umidades e dermatite que trazem possibilidade de ruptura da integridade da pele.
- b) manter orientação de higienizar de 02 a 03 vezes ao dia ou quando houver necessidade utilizando água e sabão secando posteriormente cuidadosamente, para não puxar e retirar a sonda do lugar.
- c) realizar giros para verificar se não está aderido na parte interna;
- d) trocar a gaze que protege a pele ao redor estoma (orifício)

Extravasamentos de urina no tecido perivesical e ou no subcutâneo: De causa traumática ou iatrogênica, nestes casos poderá manifestar-se como peritonite, caso haja extravasamento de urina à cavidade peritoneal, ou formação de tumoração e dor local se o extravasamento for dirigido ao retroperitônio.

CUIDADOS:

- a) Pesquisar queixa de dor, febre, abaulamento abdominal. Se presentes, avaliação médica de urgência.

Infecções do trato urinário (ITU) (cistite, pielonefrite): Embora exista, há e uma menor taxa de ITU nos usuários de cistostomia que aqueles com CVI. O risco de infecção não pode ser subestimado, pois ao final de quatro semanas praticamente todos os pacientes com uso de cateter supra púbicos ou uretral estarão colonizados.

CUIDADOS:

- a) os mesmos que no CVI - inserção com rigorosa higiene periuretral;
- b) manter o sistema coletor íntegro e fechado, jamais fazer punção para coleta de material em tubo ou bolsa.
- c) quando houver suspeita de quebra da integridade do sistema coletor, incrustações no catéter, desconexão ou vazamento, substitua o cateter e o sistema coletor;
- d) mantenha o saco coletor abaixo do nível da bexiga em todos os momentos, para não ocorrer fluência da urina do tubo conector ou bolsa, para bexiga. Caso seja necessário elevar a bolsa, clampar o tubo conector.
- e) Esvaziar a bolsa coletora no máximo cada 6 horas ou quando a bolsa atingir 1/2 da capacidade, utilizando recipiente coletor individual limpo e evitar contato do tubo de drenagem com o recipiente coletor;

- f) Fazer higienização da área periestoma no mínimo 2 vezes ao dia utilizando água e sabão ou sempre que necessário, fazendo troca da gaze periorifício sempre que apresentar sujidade ou estiver molhada;
- g) Orientar Familiares ou Cuidadores sobre sinais e sintomas ITU: febre, dor pélvica, disúria, polaciúria, urina coloração escura ou hematúrica. Se presente, consulta médica de urgência para tratamento "ITU complicada".
- h) Manter a bolsa coletora sempre abaixo do nível da cistostomia, sem encostar no chão, para evitar refluxo da urina;
- i) Observar a coloração da urina dentro da bolsa, em caso de cor alaranjado ou sangramento avisar a equipe;
- j) Esvaziar a bolsa coletora 02 vezes ao dia no mínimo, se protegendo-se ao máximo, deixando o seu rosto o mais longe possível;
- k) Observar o orifício, em caso de vermelhidão, escoriações (pele ralada) e sangramentos, avisar a equipe

Vazamento e obstrução do cateter: Pode ocorrer dependente da formação do sedimento urinário, muco, coágulos ou mesmo defeitos de fabricação.

CUIDADOS:

- a) Sempre que possível (quando o cateter tiver 3 vias) proceder irrigação com soro fisiológico 0.9% mantendo o sistema fechado. Se isto não for possível realizar nova troca do cateter e do sistema coletor fechado

Perdas urinárias pericater: Hiperinsuflação do balão ou cateter de menor calibre podem ser a causa. Uma vez que o peso do balão pode levar a lesão do colo vesical e provocar contrações involuntárias da bexiga e possíveis perdas urinárias ao redor do cateter. Ou cateter com baixa numeração enquanto o estoma pode ter maior calibre.

CUIDADOS

- a) escolha o cateter de menor calibre possível (12 a 16 para adultos) que permita a boa drenagem urinária ou maior calibre conforme avaliação do tamanho do estoma.

Incrustações Calcárias ao Redor do Cateter: Infecções urinárias de repetição por bactérias desdobradoras da ureia, favorecem a alcalinização da urina e conseqüentemente, a precipitação de sais presentes na urina provocando até calcificação do cateter.

CUIDADOS

- a) Medidas preventivas para ITU, ingestão líquida adequada

Recomendações:

Acionar serviço de saúde secundário ou terciário em caso de:

- Dor nos flancos, acompanhada de enjoo ou vômito
- Grande quantidade de sangue na urina
- Diminuição ou ausência do volume de urina
- Secreção excessiva ao redor do cateter
- Secreção com odor fétido ao redor do cateter
- Febre
- Sinais infecção: dor, calor, rubor
- Piúria
- Estenose do orifício do estoma
- Retirada traumática da sonda, ocasionando sangramento, dor, etc.

Referências bibliográficas:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM



ARRUDA, C. et al. Cateterismo Vesical de Demora Feminino. Procedimento Operacional Padrão. Versão 1. Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - UFSC, 2017. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/pops/pop-externo/download?id=220>

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM PARANÁ - PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 20/2022. Assunto: Cateterismo vesical de alívio intermitente em âmbito domiciliar. Disponível em: <https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-pr/transparencia/75140/download/PDF#:~:text=%E2%80%9CO%20cateterismo%20pode%20ser%20realiza%20do,antes%20da%20introdu%C3%A7%C3%A3o%20do%20cateter.>

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SÃO PAULO - PARECER TÉCNICO COREN/SP Nº 027/2019. Assunto: Cuidados com cateterismo vesical. Disponível em: <https://portal.cofen-sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/12/Parecer-027.2019-Cuidados-com-o-cateter-vesical.pdf>

DISTRITO FEDERAL. Secretaria Estadual de Saúde. Subsecretaria de Atenção integral à saúde. Manual sobre fornecimento de insumos específicos para pessoas com disfunção miccional. BRASÍLIA, DF: 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Manual+de+Insumos+para+Disfun%C3%A7%C3%A3o+Miccional+-+Compilado+das+altera%C3%A7%C3%B5es+FINAL.pdf/f90f3ad2-8679-e06c-edab-2094d1d4faf1?t=1682520147214>

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 450/2013. Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: 2013.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Parecer COFEN 199/2021. Competência técnico-científica, ética e legal dos profissionais de enfermagem na execução de cateterismo vesical de alívio e análise referente ao dimensionamento, fiscalização do exercício profissional, demanda de mercado e impacto trabalhista. 2022.

ANS-Agência Nacional de Saúde Suplementar. RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 325, de 18 de abril de 2013. Dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2013/res0325_18_04_2013.html

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. PARECER COREN-SP 010/2013 CT. Parecer Sobre a Troca de Sonda Cistostomia por Enfermeiro. Disponível em https://portal.cofen-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/parecer_coren_sp_2012_41.pdf

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. RESPOSTA TÉCNICA COREN/SC Nº 030/CT/2015/RT. Troca de sonda de Cistostomia. Disponível em: <https://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/01/RT-030-2015-Troca-de-sonda-de-Cistostomia.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL. PARECER CTLN Nº 01/2014. "Requerimento de informação de responsabilidade da troca da sonda suprapúbica". Disponível em: https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Pareceres/Parecer_ctln_012014.pdf