	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO NO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO	POT CC Nº: 030
	CENTRO CIRÚRGICO	Edição: 09/10/2017 Versão: 000 Data Versão: 09/10/2017 Página 1 de 3

1. OBJETIVO

É a remoção da urina através da introdução de um cateter (sonda) pela uretra até a bexiga. No pós-operatório devido ao efeito de anestesia e opióides podem apresentar dificuldade e retenção urinária (transitório).

Aplica-se na SRPA, se paciente não urinar em 8h após a cirurgia, não sente vontade e parece estar hidratado, checar bexiga por palpação e for identificado globo vesical realizar o cateterismo se indicado de forma intermitente.

2. ABRANGÊNCIA

Sala de recuperação pós-anestésica.

3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE


Enfermeiro

4. MATERIAL

Bandeja de cateterismo vesical, clorexidine aquosa 2%, xilocaína gel (tubo), 01 seringa descartável de 20ml (para sondagem masculina), 01 sonda vesical de alívio (calibre depende sexo e das condições do paciente), luvas estéreis, 01 frasco coletor.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/AÇÃO

- 5.1 – Higienizar as mãos;
- 5.2 – Preparar e reunir todo material;
- 5.3 – Explicar o procedimento ao paciente;
- 5.4 – Respeitar a privacidade do paciente;
- 5.5 – Posicionar o paciente expondo só a região genital mantendo-a coberta até o momento do procedimento com auxílio do técnico em enfermagem;
- 5.6 – Abrir pacote de cateterismo observando técnica asséptica;
- 5.7 – Organizar material do pacote sobre o campo;
- 5.8 – Abrir embalagem da sonda vesical e da seringa;
- 5.9 – Despejar clorexidine aquosa na cuba redonda;
- 5.10 – Colocar xilocaína no campo estéril para sondagem feminina e seringa de 20 ml para pacientes masculinos;
- 5.11 – Descobrir a região genital sem expô-la desnecessariamente;
- 5.12 – Calçar as luvas;
- 5.13 – Realizar antissepsia da região perineal;
 - 5.13.1 – Paciente feminino:
 - 5.13.1.1 – Afastar os lábios da vagina com uma das mãos, utilizando o polegar e o primeiro ou segundo dedo;

	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO NO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO	POT CC Nº: 030
	CENTRO CIRÚRGICO	Edição: 09/10/2017 Versão: 000 Data Versão: 09/10/2017 Página 2 de 3

5.13.1.2 – Friccionar a gaze embebida na clorexidine iniciando pelos grandes lábios, passando pelos pequenos lábios e meato uretral, usando uma gaze por vez, aplicando do púbis em direção ao ânus;

5.13.1.3 – Esperar secar e desprezar a pinça, fixando no canto do campo;

5.13.1.4 – Proceder conforme descrição a partir do item 5.14;

5.13.2 – Paciente masculino:

5.13.2.1 – Colocar o paciente masculino em decúbito dorsal, com as pernas estendidas meato urinário exposto, glândula (abaixar o prepúcio), pênis e região pubiana;

5.13.2.2 – Segurar o corpo do pênis (com a mão não-dominante) elevando-o a uma posição quase vertical;

5.13.2.3 – Colocar campo fenestrado sobre o paciente de maneira a expor a região genital, sem retirar a mão-dominante;

5.13.2.4 – Colocar a cuba rim na cama entre as pernas do paciente sobre campo fenestrado;

5.13.2.5 – Lubrificar a sonda de alívio com a xilocaína gel;

5.13.2.6 – Colocar a cuba rim próxima à região peniana;

5.13.2.7 – Injetar xilocaína, aguardar 30 segundos;

5.13.2.8 – Introduzir a sonda na uretra: caso haja resistência no esfíncter externo aumentar levemente a tração sobre o pênis e solicitar ao paciente (se lúcido) para fazer um leve esforço (como se estivesse urinando) para ajudar a relaxar o esfíncter. Se após estas duas manobras ainda apresentar resistência, não forçar o avanço da sonda, pois poderá provocar falso trajeto. Deve-se chamar o médico para avaliar o paciente;

5.13.2.9 – Proceder conforme descrição a partir do item 5.14;

5.14 – Introduzir lentamente a sonda vesical no meato urinário até a saída de urina;

5.15 – A sonda deverá ser retirada após a drenagem completa, utilizando a cuba rim;

5.16 – Retirar a sonda vesical lentamente quando cessar a saída de urina;

5.17 – Retirar campo fenestrado;

5.18 – Realizar higiene na região urinária, removendo o excesso de xilocaína gel;

5.19 – Deixar o paciente em posição confortável;

5.20 – Remover o material;

5.21 – Lavar as mãos;


5.22 – Registrar o procedimento, dificuldades, sangramento, quantidades de urina drenada e checar o mesmo.

6. INDICAÇÕES/CONTRA-INDICAÇÕES

Paciente no pós-operatório imediato com retenção urinária e globo vesical.

7. ORIENTAÇÃO PACIENTE/FAMILIAR ANTES E APÓS O PROCEDIMENTO

Caso o paciente esteja lúcido, explicar a ele o procedimento a ser realizado.

	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO NO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO	POT CC Nº: 030
	CENTRO CIRÚRGICO	Edição: 09/10/2017 Versão: 000 Data Versão: 09/10/2017 Página 3 de 3

8. REGISTROS

Evolução de enfermagem no sistema e registro no prontuário do paciente.

9. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

Realizar técnica asséptica.

10. AÇÕES DE CONTRA-MEDIDA

Realizar capacitação e reforçar a importância do processo.

11. REFERÊNCIAS

Oliveira, R.G. **BLACKBOOK** – Enfermagem, Belo Horizonte. Ed. Blackbook – Belo Horizonte, 2016. Pág. 216;

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Práticas Recomendadas**, 6 ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

12. ATUALIZAÇÃO DA VERSÃO

Revisão	Data	Elaborado/revisado por	Descrição das alterações
000	09/10/2017	Enf ^a Liliani Mireider Mendonça Enf ^o Marcelo de Oliveira	Emissão do documento

Data de Emissão	Disponibilizado por Setor de Qualidade	Aprovado por		
09/11/2017	Priscila de Souza Ávila Pereira	Gerente do Setor Liliani Mireider Mendonça	Diretor da Área Vitor Alves	Gerente de Enfermagem Angélica Bellinaso