


<p align="center"><b>SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>  <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</b></p>		
<b>Setor: UTI, Emergência e Internação</b>	<b>Identificação: POP 064</b>	
<b>Processo: Protocolo de Cateterismo Vesical de Demora</b>	<b>Versão: 02</b>	
	<b>Folha Nº: 1/6</b>	

## 1. OBJETIVO

Padronizar o procedimento de cateterismo vesical de demora.

## 2. TERMOS E ABREVIações

Não aplicável.

## 3. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Não aplicável.

## 4. PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO FEMININO	
Ação/Descrição	Agente Executor
Verificar prescrição médica.	Enfermeiro
Higienizar as mãos.	Enfermeiro / Téc. Enfermagem
Providenciar o material necessário. <ul style="list-style-type: none"> <li>• 01 Bandeja de cateterismo estéril (bandeja, cúpula redonda, pinça pean, campo fenestrado)</li> <li>• Gaze estéril</li> <li>• 01 Seringa de 20ml</li> <li>• Agulha 40x12</li> <li>• Sonda foley compatível com a idade e indicação</li> <li>• 01 coletor de sistema fechado</li> <li>• Água destilada 20 ml</li> <li>• Lubrificante (xilocaína gel 2%)</li> <li>• Antisséptico (Clorexidina Degermante e Aquosa)</li> <li>• Luva estéril</li> </ul>	Técnico Enfermagem / Enfermeiro

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado para uso por:
Mayara Soares Peixoto _____ Data: 09/05/17	Gabriela A. P. Fonseca _____ Data: 10/05/17	_____ Valney Luiz da Rocha Data: 11/05/17

<b>Setor: UTI, Emergência e Internação</b>	<b>Identificação: POP 064</b>
<b>Processo: Protocolo de Cateterismo Vesical de Demora</b>	<b>Versão: 02</b>
	<b>Folha Nº:2/6</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capote estéril</li> <li>• Esparadrapo ou micropore para fixação cateter</li> <li>• Saco para lixo contaminado</li> <li>• Luvas de procedimento</li> <li>• Máscara facial</li> <li>• Biombo</li> </ul>	
Orientar o cliente e familiares sobre o procedimento.	Enfermeiro
Preparar o ambiente (fechar janelas, porta e proteger com biombo, individualizando o leito).	Técnico Enfermagem / Enfermeiro
Higienizar as mãos.	Técnico Enfermagem / Enfermeiro
Paramentar-se na técnica asséptica	Enfermeiro
Posicionar a cliente em posição ginecológica, ou ginecológica modificada (decúbito dorsal, posicionando os joelhos flexionados e afastados, unindo os pés na região plantar) sem causar desconforto.	Técnico de Enfermagem
Abrir material, na técnica asséptica.	Técnico de Enfermagem
Testar balonete da Sonda com 20 ml de água destilada	Enfermeiro
Conectar sonda a bolsa coletora	Enfermeiro
Realizar assepsia utilizando a clorexidina degermante e posteriormente a aquosa, sendo do meato uretral para parte externa, realizando movimentos de cima para baixo, sentido único.	Enfermeiro
Certificar-se que o clampe no portal de esvaziamento de urina da bolsa de drenagem está fechado, para prevenir vazamento de urina da bolsa.	Enfermeiro
Colocar o campo fenestrado no períneo e aproximar (sonda conectada a bolsa coletora, seringa com 20 ml de água destilada e gaze embebida com xylocaína gel).	Enfermeiro
Lubrificar a sonda com xylocaína gel	Enfermeiro
Comunicar a paciente quanto a introdução da sonda	Enfermeiro
Certificar que a sonda está na posição correta (visualizar urina)	Enfermeiro

<b>Setor: UTI, Emergência e Internação</b>	<b>Identificação: POP 064</b>
<b>Processo: Protocolo de Cateterismo Vesical de Demora</b>	<b>Versão: 02</b>
	<b>Folha Nº:3/6</b>

Insuflar balonete com água destilada (volume conforme orientação do fabricante). <b>Não insuflar o balão, caso não tenha certeza que está na posição certa; evitando assim, trauma de uretra.</b>	Enfermeiro
Tracionar a sonda, até sentir que a mesma ficou ancorada pelo balonete no trígono vesical.	Enfermeiro
Retirar os materiais utilizados, deixando o cliente confortável e o ambiente em ordem.	Enfermeiro
Fixar a sonda em região da Sínfise púbica	Enfermeiro
Identificar bolsa coletora com etiqueta, conforme protocolo. Atentando para os descritores de identificação do paciente: nome completo, data de passagem do cateterismo, quantidade de água destilada no balão da sonda e responsável pela passagem da sonda.	Técnico Enfermagem / Enfermeiro
Organizar o ambiente	Técnico Enfermagem / Enfermeiro
Retirar as luvas	Técnico Enfermagem / Enfermeiro
Higienizar as mãos conforme protocolo institucional	Técnico Enfermagem / Enfermeiro
Realizar anotação de enfermagem na prescrição: hora, tipo e calibre da sonda, volume e aspecto da urina drenada, volume da água destilada injetada no balão e intercorrências (se houver), assinar e carimbar.	Enfermeiro

<b>PROCEDIMENTO MASCULINO</b>	
<b>Ação/Descrição</b>	<b>Agente Executor</b>
Verificar prescrição médica.	Enfermeiro
Higienizar as mãos.	Enfermeiro / Téc. Enfermagem

<b>Setor: UTI, Emergência e Internação</b>	<b>Identificação: POP 064</b>
<b>Processo: Protocolo de Cateterismo Vesical de Demora</b>	<b>Versão: 02</b>
	<b>Folha Nº:4/6</b>

Providenciar o material necessário. <ul style="list-style-type: none"> <li>• 01 Bandeja de cateterismo estéril (bandeja, cúpula redonda, pinça pean, campo fenestrado)</li> <li>• Gaze estéril</li> <li>• 01 Seringa de 20ml</li> <li>• 01 Seringa de 10ml</li> <li>• Agulha 40x12</li> <li>• Sonda foley compatível com a idade e indicação</li> <li>• 01 coletor de sistema fechado</li> <li>• Água destilada 20 ml</li> <li>• Lubrificante (xilocaína gel 2%)</li> <li>• Antisséptico (Clorexidina Degermante e Aquosa)</li> <li>• Luva estéril</li> <li>• Capote estéril</li> <li>• Espardrapo ou micropore para fixação cateter</li> <li>• Saco para lixo contaminado</li> <li>• Luvas de procedimento</li> <li>• Biombo</li> </ul>	Técnico Enfermagem / Enfermeiro
Orientar o cliente e familiares sobre o procedimento.	Enfermeiro
Preparar o ambiente (fechar janelas, porta e proteger com biombo, individualizando o leito).	Técnico Enfermagem / Enfermeiro
Higienizar as mãos.	Técnico Enfermagem / Enfermeiro
Paramentar-se na técnica asséptica	Enfermeiro
Posicionar o paciente em posição dorsal (afastar as pernas)	Técnico de Enfermagem
Abrir material, na técnica asséptica.	Técnico de Enfermagem
Testar balonete da Sonda com 20 ml de água destilada	Enfermeiro
Conectar sonda a bolsa coletora	Enfermeiro

<b>Setor: UTI, Emergência e Internação</b>	<b>Identificação: POP 064</b>
<b>Processo: Protocolo de Cateterismo Vesical de Demora</b>	<b>Versão: 02</b>
	<b>Folha Nº:5/6</b>

Segurar o pênis com uma gaze (mão não dominante), mantendo-o perpendicular ao abdômen (ângulo de 60 a 90°)	
Realizar assepsia utilizando a clorexidina degermante e posteriormente a aquosa, realizando movimentos de cima para baixo, sentido único (iniciando da parte distal, para parte proximal).	Enfermeiro
Certificar-se que o clampe no portal de esvaziamento de urina da bolsa de drenagem está fechado, para prevenir vazamento de urina da bolsa.	Enfermeiro
Colocar o campo fenestrado no períneo e aproximar (sonda conectada a bolsa coletora, seringa com 20 ml de água destilada e seringa com 10 ml de xylocaína gel).	Enfermeiro
Injetar o lubrificante lentamente na uretra.	Enfermeiro
Comunicar o paciente quanto a introdução da sonda	Enfermeiro
Certificar que a sonda está na posição correta (visualizar urina)	Enfermeiro
Insuflar balonete com água destilada (volume conforme orientação do fabricante). <b>Não insuflar o balão, caso não tenha certeza que está na posição certa; evitando assim, trauma de uretra.</b>	Enfermeiro
Tracionar a sonda, até sentir que a mesma ficou ancorada pelo balonete no trígono vesical.	Enfermeiro
Retirar os materiais utilizados, deixando o cliente confortável e o ambiente em ordem.	Enfermeiro
Fixar a sonda em região da Sínfise púbica	Enfermeiro
Identificar bolsa coletora com etiqueta, conforme protocolo. Atentando para os descritores de identificação do paciente: nome completo, data de passagem do cateterismo, quantidade de água destilada no balão da sonda e responsável pela passagem da sonda.	Técnico Enfermagem / Enfermeiro
Organizar o ambiente	Técnico Enfermagem / Enfermeiro
Retirar as luvas	Técnico Enfermagem / Enfermeiro

<b>Setor: UTI, Emergência e Internação</b>	<b>Identificação: POP 064</b>
<b>Processo: Protocolo de Cateterismo Vesical de Demora</b>	<b>Versão: 02</b>
	<b>Folha Nº:6/6</b>

Higienizar as mãos conforme protocolo institucional	Técnico Enfermagem / Enfermeiro
Realizar anotação de enfermagem na prescrição: hora, tipo e calibre da sonda, volume e aspecto da urina drenada, volume da água destilada injetada no balão e intercorrências (se houver), assinar e carimbar.	Enfermeiro

## 5. CONTROLE DE REGISTROS

Identificação	Armazenamento	Proteção/Acesso	Recuperação	Retenção	Disposição dos registros
Prescrição	Posto de Enfermagem	Prancheta do Cliente / Colaboradores da Área	Número de Prontuário / Nome	Até alta do cliente	Serviço de Admissão e Alta
Anotações de enfermagem	Prescrição	Prancheta do Cliente / Colaboradores da Área	Número de Prontuário / Nome	Até alta do cliente	Serviço de Admissão e Alta

## 6. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Não aplicável.

## 7. ANEXOS

Não aplicável.