

**FINALIDADE:**

Controlar o volume urinário, possibilitar a eliminação da urina em pacientes imobilizados, inconscientes ou com obstrução, intraoperatório em diversas cirurgias.

**JUSTIFICATIVA:**

Remover a urina do interior da bexiga.

**DEFINIÇÕES E SIGLAS:**

É a introdução de uma sonda até a bexiga, através da uretra, com a finalidade de facilitar a drenagem da urina ou instilar medicação ou líquido, com tempo de permanência determinada pelo médico.

**RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:**

Enfermeiros.

**MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Biombo;
- Bandeja;
- Luva estéril;
- Luva de procedimento;
- Gaze;
- Lidocaína gel 2%;
- Sonda uretral para adultos nº12 ou 14F;
- Kit cateterismo (cuba rim, cupula, pinça de Pean e gazes);
- Solução tópica PVPI;
- Solução degermante de clorexidina;
- Seringa de 20ML;
- Agulha 40x12;
- Sonda Foley (a numeração para adultos varia de 12 a 24F);
- Coletor de urina sistema fechado;
- Água destilada 20mL;
- Micropore para fixação;
- Caneta.

**PROCEDIMENTO:**

Profissional	Descrição
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Confirme o paciente, a prescrição médica e o procedimento a ser realizado;</li><li>2. Higienize as mãos;</li><li>3. Prepare o material necessário para o procedimento numa mesa auxiliar;</li></ol>

**ENFERMEIROS**

4. Leve o material ao quarto do paciente;
5. Explique o procedimento ao paciente;
6. Confira o nome completo do paciente que consta na prescrição e na pulseira de identificação;
7. Promova a privacidade do paciente colocando biombo e/ou fechando a porta do quarto;
8. Higienize as mãos;
9. Posicione o paciente em decúbito dorsal;
10. Calce as luvas de procedimento;
11. Realize a higiene íntima com solução de clorexidina degermante e água;
12. Retire as luvas e higienize as mãos;
13. Abra o kit de cateterismo sobre a mesa auxiliar usando técnica estéril;
14. Coloque a solução tópica de PVPI nas gazes (dentro da cuba redonda);
15. Abra o material descartável sobre o campo estéril (sonda Foley, seringa, agulha, gazes, sistema coletor fechado);
16. Coloque pomada anestésica sobre a gaze;
17. Calce as luvas estéreis.
18. Aspire a água destilada na seringa (com auxílio de um colega para segurar a ampola);
19. Teste o cuff e a válvula da sonda instilando a água destilada;
20. Conecte a sonda no coletor de urina sistema fechado, feche o clamp de drenagem que fica no final da bolsa e certifique-se que o clamp do circuito próximo da sonda esteja aberto.

**PROCEDIMENTO EM PACIENTES FEMININOS**

- Faça a antisepsia da vulva, dos grandes lábios, pequenos lábios, orifício uretral e do orifício vaginal, com PVPI tópico, com auxílio da pinça Pean trocando a gaze em cada etapa;
- Lubrifique a sonda uretral com a pomada anestésica;
- Separe os pequenos lábios com o polegar e indicador da mão esquerda, expondo o vestíbulo da vagina. Ter cuidado com o meato uretral durante a antisepsia, trocando a gaze a cada etapa;
- Introduza delicadamente a sonda no orifício uretral, prosseguindo até o final da sonda;
- Insufle o cuff da sonda com 10 a 20 mL água destilada e tracione delicadamente;
- Posicione a sonda sobre a região medial da coxa ou supra púbica e fixe a sonda com adesivo microporoso.

### **PROCEDIMENTO EM PACIENTES MASCULINOS**

- Faça a antisepsia do pênis, do meato uretral para a base do pênis, com solução tópica de PVPI, trocando a gaze em cada etapa;
  - Posicione o pênis do paciente perpendicularmente ao corpo;
  - Lubrifique a sonda uretral com a pomada anestésica;
  - Introduza delicadamente a sonda no orifício uretral, prosseguindo até a bifurcação da sonda e drenagem de urina;
  - Insufle o cuff da sonda com 10 a 20 ml água destilada e tracione delicadamente;
  - Posicione a sonda sobre a região medial da coxa ou suprapúbica e fixe a sonda com adesivo microporoso.
- 
21. Prenda o coletor na parte inferior da cama, em suporte apropriado;
  22. Retire as luvas estéreis;
  23. Coloque a data, hora, tamanho de sonda utilizada e nome e categoria do profissional na bolsa coletora;
  24. Calce as luvas de procedimento;
  25. Auxilie o paciente a se vestir e/ou coloque a fralda descartável;
  26. Deixe o paciente confortável;
  27. Despreze os materiais descartáveis e as luvas de procedimento em saco plástico para resíduos;
  28. Recolha o material do quarto/box e descarte o material em lixo adequado;
  29. Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e faça desinfecção com álcool à 70%;
  30. Higienize as mãos;
  31. Cheque o horário a prescrição médica, registre o procedimento realizado no prontuário do paciente com hora, volume, o aspecto e coloração da urina e intercorrências na Evolução de enfermagem. Assine e carimbe.

### **OBSERVAÇÕES**

- Na dificuldade de visualização da uretra, interrompa o procedimento e comunique ao médico para conduta;
- Se, em vez de, introduzir a sonda no meato uretral, introduzir na vagina, retirar a sonda e utilizar outra sonda estéril;
- O tamanho da sonda vesical deve ser avaliado conforme o meato uretral do paciente e objetivo da passagem. As sondas mais utilizadas são: nº 14, 16, 18 ou 20F, mas pode variar de acordo com a indicação;
- Para retirar a sonda vesical de demora deve-se desinsuflar o cuff.;
- O balão tem uma capacidade máxima que está inscrita na sonda em ml;
- Em paciente com sonda vesical de demora fazer cuidadosa higiene do meato uretral com água e sabão neutro

uma vez ao dia e sempre que necessário;

- Após a retirada da sonda, observe e anote a primeira micção espontânea.
- Em pacientes que fazem uso prolongado da SVD, não há um intervalo ideal preconizado para a troca (porém é recomendado em torno de 30 dias);
- Em caso de uso breve, é recomendado sua retirada o mais precoce possível;
- A diurese deve ser desprezada da bolsa coletora, quando o volume estiver com 2/3 da capacidade total;
- Em casos de irrigação ou para controle de pressão intra-abdominal (PIA), deve-se optar pela sonda de 3 vias;
- A passagem da sonda de 3 vias é feita com a mesma técnica, incluindo material para irrigação (de acordo com a prescrição médica);
- Deve-se capacitar a paciente/cuidador quando for utilizar a SVD em casa;
- Manter a bolsa coletora sempre abaixo do nível da inserção da sonda, evitando refluxo intravesical de urina;
- Quando for necessário elevar a bolsa acima do nível da bexiga, clamppear o sistema de drenagem;
- Manter o sistema pérvio, evitando dobras ou tensões no tubo extensor e garantir que o clamp de drenagem esteja sempre aberto;
- Em caso de retenção urinária, a drenagem da urina deverá ser lenta, de modo a evitar o sangramento agudo da mucosa cervical (hemorragia ex vácuo);
- Antes da passagem em pacientes masculinos, pergunte sobre os antecedentes urológicos como doenças da próstata, traumas uretrais, uretrite, cirurgia prévia, sondagem anterior, etc.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. Carmagnani MIS et al. Procedimentos de Enfermagem- guia Prático. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro.2009.
2. COREN SP. Parecer cat. No 022/2009: sondagem vesical de demora em domicílio. São Paulo, COREN SP, 2009.
3. Gould CV. Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections.2009; 1-67.
4. Lenz LL. Cateterismo vesical: cuidados, complicações e medidas preventivas. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2006; 35(1):82-91.
5. Lynn P. Manual de Habilidades de Enfermagem Clínica de Taylor. Artmed. Porto Alegre. 2012.
6. Torres GV, Fonseca PCB, Costa IKF. Cateterismo vesical de demora como fator de risco para infecção do trato urinário: conhecimento da equipe de enfermagem de unidade de terapia intensiva. Rev Enferm UFPE 2010; 4(2): 1-9.
7. Zambom JP et al. Qual a melhor escolha para a retenção urinária crônica: sondagem vesical de demora ou cateterismo intermitente limpo? Einstein. 2009; 7(4):520-4.

#### **HISTÓRICO DE REVISÕES:**

20/02/2024 - Atualizado e revisado