

**FINALIDADE:**

Instalação de solução para lavagem contínua da bexiga.

**JUSTIFICATIVA:**

Remover sedimentos, coágulos, urina em decomposição ou fins terapêuticos; Realizar irrigação vesical em pacientes de pós-operatório de cirurgias urológicas, conforme prescrição médica.

**DEFINIÇÕES E SIGLAS:**

A irrigação vesical consiste na infusão de solução de lavagem contínua da bexiga urinária, geralmente com solução fisiológica 0,9%.

**RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:**

Enfermeiro/Técnico de Enfermagem

**MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Bandeja;
- Luvas de procedimento;
- Máscara, Óculos de proteção;
- Luva estéril, Gaze estéril;
- Biombo;
- Suporte de soro;
- Clorexidina alcoólica;
- Frasco de solução fisiológica 0,9%(1000mL) (rotulado como Solução para Irrigação Vesical) conectado em equipo de macrogotas (se necessário, tubo extensor), impresso para registro e cálice graduado.

OBS: Para instalar a irrigação vesical, é necessário que o paciente esteja com uma sonda vesical de 3 vias.

**PROCEDIMENTO:**

Profissional	Descrição
--------------	-----------



# **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP IRRIGAÇÃO VESICAL CONTÍNUA**

Código: POP.HC.ENF.031

Versão: 002

Página: 2 de 3

ENFERMEIRO	<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> <li>4. Leve o material ao quarto do paciente;</li> <li>5. Explique o procedimento ao paciente;</li> <li>6. Confira o nome completo do paciente que consta na prescrição e na pulseira de identificação;</li> <li>7. Promova a privacidade do paciente colocando biombo e/ou fechando a porta do quarto;</li> <li>8. Esvazie o saco coletor de urina (Registre o volume na planilha de Controle de Irrigação Vesical);</li> <li>9. Higienize as mãos;</li> <li>10. Pendure o frasco de 1000 mL de SF0,9% no suporte de soro;</li> <li>11. Coloque a clorexidina alcoólica nas gazes;</li> <li>12. Higienize as mãos e calce luvas estéreis;</li> <li>13. Faça antisepsia na conexão entre a terceira via da sonda e a tampa de oclusão da via, com gazes embebidas em clorexidina alcoólica;</li> <li>14. Desconecte o oclusor da terceira via da sonda e retire a tampa do equipo do soro;</li> <li>15. Conecte o equipo na terceira via da sonda (Se necessário utilize um conector);</li> <li>16. Controle o gotejamento;</li> <li>17. Higienize as mãos e calce as luvas de procedimento;</li> <li>18. Auxilie o paciente a se vestir e/ou coloque a fralda descartável;</li> <li>19. Deixe o paciente confortável;</li> <li>20. Despreze os materiais descartáveis e as luvas de procedimento em saco plástico para resíduos;</li> <li>21. Recolha o material do quarto/box e descarte o material em lixo adequado;</li> <li>22. Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e faça desinfecção com álcool à 70%;</li> <li>23. Higienize as mãos;</li> <li>24. 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.</li> </ol>
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	<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> <li>4. Leve o material ao quarto do paciente;</li> <li>5. Explique o procedimento ao paciente;</li> <li>6. Confira o nome completo do paciente que consta na prescrição e na pulseira de identificação;</li> <li>7. Promova a privacidade do paciente colocando biombo e/ou fechando a porta do quarto;</li> <li>8. Esvazie o saco coletor de urina (Registre o volume na planilha de Controle de Irrigação Vesical);</li> <li>9. Higienize as mãos;</li> <li>10. Pendure o frasco de 1000 mL de SF0,9% no suporte de soro;</li> <li>11. Coloque a clorexidina alcoólica nas gazes;</li> <li>12. Higienize as mãos e calce luvas estéreis;</li> <li>13. Faça antisepsia na conexão entre a terceira via da sonda e a tampa de oclusão da via, com gazes embebidas em clorexidina alcoólica;</li> <li>14. Desconecte o oclusor da terceira via da sonda e retire a tampa do equipo do soro;</li> <li>15. Conecte o equipo na terceira via da sonda (Se necessário utilize um conector);</li> <li>16. Controle o gotejamento;</li> <li>17. Higienize as mãos e calce as luvas de procedimento;</li> <li>18. Auxilie o paciente a se vestir e/ou coloque a fralda descartável;</li> <li>19. Deixe o paciente confortável;</li> <li>20. Despreze os materiais descartáveis e as luvas de procedimento em saco plástico para resíduos;</li> <li>21. Recolha o material do quarto/box e descarte o material em lixo adequado;</li> <li>22. Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e faça desinfecção com álcool à 70%;</li> <li>23. Higienize as mãos;</li> <li>24. 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.</li> </ol>

## OBSERVAÇÕES

- A troca do frasco de SF0,9% deve ser feita antes do término do frasco anterior, para evitar obstrução da sonda;
  - A diurese deve ser desprezada da bolsa coletora, quando o volume estiver com 2/3 da capacidade total e ao término do frasco de SF0,9%, considerando a necessidade de fazer o balanço entre o volume infundido e drenado.
  - O preenchimento da planilha de Controle de Irrigação Vesical inclui o volume infundido, o volume drenado. Deve ser calculado a diurese parcial e registrado o volume de diurese no plantão;
  - Deve-se atentar para sinais de obstrução como distensão abdominal, dor, e não drenagem na bolsa coletora.

Comunicar ao médico, realizar medidas para desobstrução e registrar o ocorrido;

- Em prescrição médica de retirada da irrigação, o procedimento deve ser estéril, e após a assepsia da conexão deve ser colocado uma tampa para oclusão da terceira via da sonda;
- O equipo de soro deve ser trocado de acordo com as recomendações do SCIH, a cada 72 horas.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. Carmagnani MIS et al. Procedimentos de Enfermagem- guia Prático. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro.2009.

**HISTÓRICO DE REVISÕES:**

20/02/2024 - Atualizado e revisado