

**FINALIDADE:**

Retirar a sonda vesical de demora sem qualquer dano ao paciente.

**JUSTIFICATIVA:**

Retirar de forma definitiva ou provisória a sonda vesical de demora.

**DEFINIÇÕES E SIGLAS:**

SVD: sonda vesical de demora.

**RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:**

Enfermeiro/Técnico de Enfermagem/Auxiliar de Enfermagem.

**MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Biombo;
- Luva de procedimento;
- Gaze;
- Dispositivo urinário externo;
- Seringa de 20ml.

**PROCEDIMENTO:**

Profissional	Descrição
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. Higienize as mãos;</li><li>9. Calce as luvas de procedimento;</li><li>10. Coloque o paciente em decúbito dorsal e certifique-se que o saco coletor esteja vazio (caso não esteja esvazie o mesmo);</li><li>11. Retire a fixação da sonda e cubra a região de forma que somente a área ao redor da sonda fique exposta;</li><li>12. Se houver sujidade ou crostas ao redor da sonda, realize higiene local;</li></ol>
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	

13. Conecte a seringa na via que possui a válvula de insuflação do balão e aspire todo o volume;
14. Retire a sonda lentamente, até a completa saída;
15. Seque a região com gazes;
16. Auxilie o paciente a se vestir e/ou coloque a fralda descartável;
17. Deixe o paciente confortável;
18. Recolha o material do quarto/box e descarte o material em lixo adequado;
19. Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e faça desinfecção com álcool à 70%;
20. Higienize as mãos;
21. Cheque e anote o procedimento realizado. Assine e carimbe.

#### **OBSERVAÇÕES**

- Se houver resistência na retirada da sonda, aspire novamente o balão e verifique se existe algum volume residual. Caso continue a resistência, interrompa o procedimento e comunique o enfermeiro;
- Após a retirada da sonda, observe e anote a primeira micção espontânea. Oriente ao paciente a possibilidade de ardor ao urinar ou de retenção urinária.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. Carmagnani MIS et al. Procedimentos de Enfermagem- guia Prático. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro.2009.
2. Lynn P. Manual de Habilidades de Enfermagem Clínica de Taylor. Artmed. Porto Alegre. 2012.

#### **HISTÓRICO DE REVISÕES:**

Atualizado e revisado 20/02/2024