

FINALIDADE:

Para esclarecer diagnóstico, como infecção urinária, cálculo renal, doenças renais, presença de sangramento, identificação de agente infeccioso, para direcionar tratamento antimicrobiano, e para detectar alterações nos valores padrões dos elementos da urina.

JUSTIFICATIVA:

Identificar agentes anormais presentes na urina, como por exemplo: sangue, pus, microrganismos patógenos, sedimentos, entre outros.

DEFINIÇÕES E SIGLAS:

Consiste na coleta de urina com emprego de técnica asséptica, pois a confiabilidade do resultado depende da forma correta da coleta. Desse modo, a observância na identificação precisa dos materiais necessários e na sequência do protocolo estabelecido são indispensáveis para a execução do procedimento. A coleta de urina para cultura deve ser realizada pela manhã, utilizando a primeira urina do dia.

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:

- Enfermeiro;
- Técnico de Enfermagem

MATERIAL NECESSÁRIO:

- Álcool 70%;
- Agulha;
- Biombo.
- Comadre ou papagaio;
- Frasco adequado para o exame solicitado;
- Gaze;
- Luva Estéril;
- Papel toalha;
- Sabão;
- Seringa de 10 ml.

PROCEDIMENTO:

Profissional	Descrição
ENFERMEIRO	1 - COLETA DE URINA PARA ADULTOS LÚCIDOS E DEAMBULANTES: 1. Verificar prescrição; 2. Explicar o procedimento ao paciente e acompanhante; 3. Higienizar as mãos; 4. Fazer a identificação para o frasco com etiqueta do paciente; 5. Fazer higiene íntima utilizando água e sabão; 6. Desprezar o primeiro jato urinário e coletar o segundo jato no recipiente estéril;
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	

7. Entregar o frasco com a urina no posto de enfermagem;
8. Colocar a identificação, preparada anteriormente, no frasco;
9. Registrar o procedimento em ficha única;
- 10. Encaminhar o material, devidamente protocolado ao laboratório.**

2 - COLETA DE URINA EM PACIENTES ADULTOS ACAMADOS:

1. Higienizar as mãos;
2. Fazer a identificação para o frasco com etiqueta do paciente;
3. Explicar o procedimento ao paciente e acompanhante;
4. Colocar biombos ao redor do leito;
5. Calçar luvas de procedimentos;
6. Colocar a comadre sob o paciente;
7. Fazer higiene íntima com água e sabão;
8. Desprezar o primeiro jato de urina e coletar o segundo em frasco estéril;
9. Secar o paciente e retirar a comadre;
10. Assegurar que o paciente esteja confortável e seguro no leito (grades elevadas);
11. Deixar a unidade do paciente em ordem;
12. Secar o frasco com papel toalha, caso seja necessário;
13. Descartar o material utilizado em local apropriado;
14. Retirar luvas de procedimentos;
15. Registrar o procedimento;
- 16. Encaminhar o material, devidamente protocolado ao laboratório.**

3 - COLETA DE URINA DE CATETER VESICAL DE DEMORA:

1. Higienizar as mãos;
2. Esvaziar a sonda e bolsa coletora de urina;
3. Clampear o circuito coletor abaixo do nível da porta de amostra por quinze a trinta minutos;
4. Calçar luvas estéril e realizar assepsia da porta de amostra com gaze e álcool 70%;
5. Inserir a agulha com a seringa na porta de amostra e aspirar quantidade de urina suficiente;
6. Transferir a amostra para o recipiente estéril;
7. Fazer a identificação para o frasco com etiqueta do paciente;
8. Descartar a agulha e a seringa na caixa de perfurocortante;
9. Remover o clamp do circuito coletor;
10. Encaminhar o material, devidamente protocolado ao laboratório.

OBSERVAÇÕES:

- Sempre desprezar o primeiro jato de urina, pois o mesmo contém células e secreções que podem estar presentes na uretra, principalmente na presença de processo inflamatório ou infeccioso. O que poderia mascarar o resultado

do exame;

- Não fazer uso de pomadas na região genital no dia anterior a coleta de urina;
- Para a coleta de urina em mulheres, recomenda-se a abstinência sexual de pelo menos 24 horas;
- Em mulheres menstruadas, usar tampão vaginal após a lavagem íntima, para evitar a contaminação da urina com sangue;
- Nunca obter amostra direto da bolsa coletora, pois esta urina pode ter sido eliminada há várias horas;
- Nunca desconectar o cateter do tubo de drenagem para obter uma amostra, pois pode haver entrada de patógenos e aumentar o risco de contaminação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. ARCHER, E. B. et al. Procedimentos e protocolos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
2. CINTRA, E. A.; NISCHIDE, V. M.; NUNES, W. A. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. São Paulo: Atheneu, 2003.
3. HUDA, C. M.; GALLO, B. M. Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
4. MOTTA, A. L. C. Normas, rotinas e técnicas de enfermagem. São Paulo: Látia, 2003.
5. KNOBEL, E.; LASELVA, C. R.; JUNIOR, D. F. M.; Terapia intensiva: enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2006

HISTÓRICO DE REVISÕES:

20/02/2024 - Atualizado e revisado