

FINALIDADE:

Padronizar as rotinas para instalação do dispositivo urinário externo, para mensurar o volume de diurese em pacientes masculinos com incontinência urinária ou com alteração de nível de consciência.

JUSTIFICATIVA:

Proporcionar conforto ao paciente protegendo a região perineal do contato direto com urina.

DEFINIÇÕES E SIGLAS:

É usado em homens com incontinência urinária. É uma cobertura de borracha macia que fica ao redor do pênis conectado com uma bolsa de drenagem aberta.

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:

- Auxiliar de Enfermagem;
- Enfermeiro;
- Técnico de Enfermagem.

MATERIAL NECESSÁRIO:

- Adesivo para fixação;
- Biombo.
- Bolsa coletora aberta;
- Dispositivo urinário externo padronizado na instituição (Uripen com nº adequado);
- Fralda;
- Frasco coletor, sistema aberto;
- Luvas de procedimento;
- Sabonete líquido;
- Toalha;
- Tricótomo.

PROCEDIMENTO:

Profissional	Descrição
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar ao cliente o procedimento; 2. Reunir o material; 3. Higienizar as mãos; 4. Propiciar privacidade; 5. Realizar a higiene do pênis e tricotomia da região, favorecendo a aderência do adesivo; 6. Segurar o pênis; 7. Desenrolar o Uripen sobre o pênis na forma de um preservativo; 8. Deixar um espaço de 2,5 cm para fixar o Uripen no pênis com adesivo, atenção para não garrotear o pênis;
ENFERMEIRO	

TÉCNICO DE ENFERMAGEM	<p>9. Conectar o Uripen na extensão da bolsa de drenagem; 10. Recolher o material; 11. Retirar as luvas; 12. Higienizar as mãos; 13. Realizar anotação de Enfermagem.</p> <p>OBS: Deve ser trocado diariamente, durante o banho ou higiene íntima.</p>
----------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

OBSERVAÇÕES:

- Fazer a troca do coletor e do dispositivo diariamente ou se apresentar mau funcionamento, preferencialmente na hora do banho;
- Verificar se a pele do pênis está livre de edema ou lesões, antes de fixar o dispositivo urinário;
- NÃO recolocar se houver lesões penianas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. COUTINHO, M. H. B.; SANTOS, S. R. G. Manual de procedimentos de enfermagem. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção à Saúde. Gerência de Enfermagem. Brasília, 2012.
2. MOTTA, A. L. C. Normas Rotinas e Técnicas de Enfermagem. São Paulo, Iátria, 2003.
3. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 5 ed, 2004.

HISTÓRICO DE REVISÕES:

20/02/2024 - Atualizado e revisado