

<b>POP 25 – Cateterismo Vesical de Alívio</b>	<b>Data Elaboração:</b> Maio/2020
<b>Responsável</b> Enfermeiro.	
<b>Objetivo</b> Introduzir a sonda/cateter rígido e estéril pela uretra até a bexiga com finalidade diagnóstica ou terapêutica.	
<b>Material Necessário</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Prescrição médica;</li><li>▪ EPIs (avental, máscara cirúrgica, óculos de proteção e luva estéril);</li><li>▪ Biombo;</li><li>▪ Bandeja de cateterismo vesical esterilizada (contendo cuba rim, pinça para antissepsia, cuba redonda, gazes esterilizadas e campo fenestrado);</li><li>▪ Sonda uretral de alívio;</li><li>▪ Seringa de 20ml sem luer lock;</li><li>▪ Lidocaína gel 2%;</li><li>▪ Gaze estéril se necessário;</li><li>▪ Solução de PVPI tópico ou clorexidine aquosa;</li><li>▪ Materiais para higiene íntima se necessário (água, sabão e papel toalha e/ou compressa de pano ou gaze).</li></ul>	
<b>Descrição da Atividade</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Conferir a prescrição;</li><li>▪ Higienizar as mãos;</li><li>▪ Reunir o material necessário na bandeja;</li><li>▪ Explicar ao usuário sobre o procedimento que será realizado;</li><li>▪ Promover a privacidade do paciente, utilizando um biombo se necessário;</li><li>▪ Posicionar o paciente adequadamente:<ul style="list-style-type: none"><li>Sexo feminino: decúbito dorsal, com joelhos flexionados e afastados com os pés sobre o leito.</li><li>Sexo masculino: decúbito dorsal com as pernas levemente afastadas;</li></ul></li><li>▪ Paramentar-se com os EPIs;</li><li>▪ Abrir o material de cateterismo sobre a mesa auxiliar ou entre os joelhos do paciente e abrir os materiais descartáveis e adicioná-los ao campo estéril com técnica asséptica;</li><li>▪ Abrir os materiais descartáveis (sonda, seringa e gaze estéril) e adicioná-los ao campo estéril com técnica asséptica;</li><li>▪ Desprezando o primeiro jato, colocar solução de PVPI tópico ou clorexidine aquosa nas gazes estéreis que se encontram na cuba redonda;</li><li>▪ Abrir bisnaga de lidocaína gel 2%, desprezando o primeiro jato.<ul style="list-style-type: none"><li>Sexo feminino: colocar a solução sobre a gaze estéril.</li><li>Sexo masculino: após calçar as luvas estéreis solicitar ajuda para colocar o gel dentro de uma seringa de 20ml;</li></ul></li><li>▪ Calçar luvas estéreis;</li><li>▪ Com auxílio da pinça, proceder antissepsia da região genital, contaminando apenas a mão não dominante: <b>Sexo masculino:</b><ul style="list-style-type: none"><li>Retrair o prepúcio com a mão não dominante, segurar o pênis abaixo da glândula. Manter a mão não dominante na posição durante todo o procedimento; b) com a mão dominante, pegar uma gaze</li></ul></li></ul>	

com a pinça e limpar o pênis. Fazer movimento circular do meato uretral para baixo até a base da glândula. Repetir o procedimento três vezes.

**Sexo feminino:**

Com a mão não dominante, retraindo os grandes lábios e manter a posição ao longo do procedimento;

Usando pinça na mão dominante, pegar gazes estéreis saturadas com solução antisséptica e limpar sempre da frente para trás do clitóris na direção do ânus. Limpar meato uretral, pequenos e grandes lábios;

- Colocar o campo fenestrado sobre a genitália, deixando o meato exposto;
- Lubrificar a sonda com lidocaína. No homem, poderá ser injetado o lubrificante diretamente na uretra através de seringa de 20 ml;
- Introduzir a sonda delicadamente no meato uretral até observar a drenagem de urina.  
Quando o paciente é do sexo masculino, levantar o pênis na posição perpendicular ao corpo do paciente e introduzir a sonda até a bifurcação.  
Quando o paciente é do sexo feminino, introduzir aproximadamente 10 centímetros
- Introduzir a sonda delicadamente no meato uretral até observar a drenagem de urina;
- Drenar a diurese na cuba rim, quando for realizar coleta de exames, colocar a urina no coletor próprio e após drenar a urina na cuba rim;
- Realizar manobra de esvaziamento vesical comprimindo o baixo ventre para drenagem de diurese residual;
- Retirar a sonda e o campo fenestrado;
- Quando prescrito, realizar a medição do volume drenado, desprezando a diurese no vaso sanitário, logo após;
- Retirar os EPI's;
- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado;
- Higienizar as mãos.
- Realizar as anotações de enfermagem em prontuário físico ou eletrônico, carimbar e assinar.

**Observações**

- Procedimento deverá ser realizado a partir de prescrição médica;
- Manter o procedimento asséptico.

**Referências**

Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. Secretaria da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. São Paulo: SMS, 2006.

Procedimento Operacional Padrão – Campinas, 2018.

**Elaboração**

Sílvia Ferrazzo  
COREN-RS 272141

Cândida Custódio  
COREN-RS 270920

**Revisão**

Newton Rogério Bernardes  
COREN-RS 096465

**Aprovação**

Janaína Zatti  
COREN-RS 233736