

	Procedimento Operacional Padrão (POP)	<b>POP NEPEN/DE/HU</b>	
	<u>Assistência de Enfermagem</u>		
	Título  <b>Cateterismo Vesical de Demora Masculino</b>	Versão: 01	Próxima revisão: 2018
Elaborado por: Enfermeiras da CCR2		Data da criação: 2014	
Revisado por: Cecília Arruda, Thais Alves Matos, Luana Nickel, Thaíse Khein		Data da revisão: 10/01/17	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data da aprovação: 10/01/17	
Local de guarda do documento: Rede/obelix/POP			
Responsável pelo POP e pela atualização: Membros permanentes do NEPEN e Diretoria de Enfermagem			
Setor: Setores assistenciais		Agente(s): Enfermeiro	
<b>1. CONCEITO</b>			
<p>É um procedimento estéril que consiste na introdução de uma sonda até a bexiga, através da uretra, com a finalidade de facilitar a drenagem da urina ou instilar medicação ou líquido, com tempo de permanência longo (pode variar de dias a meses) determinada pelo médico.</p>			

<b>2. MATERIAIS NECESSÁRIOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 01 pacote de sondagem vesical;</li> <li>• 01 par de luvas estéreis;</li> <li>• 01 par de luvas de procedimento;</li> <li>• Compressas ou luvas de banho;</li> <li>• Sabão neutro;</li> <li>• Bacia com água morna;</li> <li>• 01 sonda vesical duas vias de calibre adequado;</li> <li>• Xilocaína geleia 2%;</li> <li>• 02 pacotes de gaze;</li> <li>• 01 seringa de 20 ml;</li> <li>• 01 seringa de 20 ml ou 10 ml (deve ter ponta luer slip - simples - que encaixe no dispositivo de preenchimento do balonete da sonda);</li> <li>• 15-20 ml de água destilada (02 flaconetes de água destilada estéril);</li> <li>• 01 agulha de aspiração (40x12);</li> </ul>

- 01 bolsa coletora de urina (sistema fechado);
- Micropore;
- Solução de Gluconato de Clorexidina Aquoso a 2%);
- Saco para lixo comum

### 3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos;
2. Reunir o material e levar até o paciente;
3. Promover ambiente iluminado e privativo;
4. Explicar o procedimento ao paciente;
5. Calçar luvas de procedimento;
6. Verificar as condições de higiene do períneo, se necessário, proceder à higienização com água e sabão; secar após.
7. Posicionar o paciente em decúbito dorsal, com as pernas levemente afastadas;
8. Retirar as luvas de procedimento;
9. Organizar o material sobre uma mesa ou local disponível;
10. Abrir o pacote de sondagem, acrescentando: quantidade suficiente de antisséptico na cuba redonda, pacotes de gaze sobre o campo estéril, uma porção de xilocaína gel a 2% (após descartar o primeiro jato) sobre o campo e/ou sobre a extremidade da sonda após testar o balonete<sup>-1</sup> e a bolsa coletora;
11. Acrescentar aproximadamente 10 ml de xilocaína gel a 2% na seringa, tendo o cuidado de descartar o primeiro jato e de não contaminar a seringa (pode-se segurá-la com o próprio envólucro e retirar o êmbolo com uma gaze, apoiando-o no campo). Após, dispor a seringa com a xilocaína sobre o campo;
12. Calçar as luvas estéreis;
13. Conectar a bolsa coletora à sonda;
14. Dobrar aproximadamente 07 folhas de gaze e colocar na cuba com o antisséptico;
15. Proceder à antissepsia do períneo, bolsa escrotal e posteriormente do pênis, utilizando as gazes embebidas no antisséptico iniciando com movimentos circulares ou perpendiculares, no sentido do prepúcio para a base do pênis, depois, com auxílio de uma gaze estéril, afastar o prepúcio e com a glândula exposta fazer antissepsia da região peniana, novamente com movimentos circulares, no sentido da glândula para a raiz do pênis, mantendo o prepúcio tracionado, por último realizar a antissepsia do meato em movimento circular, no sentido do meato para glândula;

16. Colocar o campo fenestrado de maneira a permitir a visualização do meato uretral;
17. Introduzir no meato urinário 10 ml de xilocaína gel 2% com auxílio da seringa ou colocar a xilocaína gel na extremidade da sonda (em torno de 15 a 20 centímetros) que está sobre o campo estéril. Com a mão não dominante posicionar o pênis a 90° em relação ao corpo do paciente e com a mão dominante introduzir a sonda no meato uretral do paciente até retornar urina no intermediário da bolsa coletora, sendo seguro introduzir mais uma porção a fim de evitar inflar o balonete no canal uretral, pois o mesmo deve ser inflado no interior da bexiga urinária;
18. Inflar o balonete com 15-20 ml de água destilada e tracionar a sonda para verificar se está fixa na bexiga;
19. Retornar o prepúcio a posição anatômica;
20. Retirar o campo fenestrado;
21. Retirar o antisséptico da pele do paciente com auxílio de compressa úmida, secando em seguida;
22. Fixar com micropore o corpo da sonda na região inguinal ou suprapúbica do paciente, tendo o cuidado de não deixá-la tracionada;
23. Pendurar a bolsa coletora na lateral em suporte localizado abaixo do leito (e não na grade);
24. Recolher o material, providenciando o descarte e armazenamento adequado;
25. Higienizar as mãos novamente, retornar e identificar a bolsa coletora com nome do paciente, data, turno e nome do enfermeiro responsável pelo procedimento;
26. Registrar o procedimento no prontuário e/ou folha de observação complementar do paciente, atentando para as características e volume urinários.

<sup>1</sup>O teste do balonete pode ser feito em um destes momentos: 1) dentro do campo estéril: colocando a seringa e a sonda no campo estéril, a água destilada na cuba rim. Aspira-se a água destilada e testa-se se o balonete está íntegro; 2) antes de dispor o material no campo: aspira-se a água destilada e testa-se o balonete segurando a sonda dentro do pacote, expondo apenas o local de preenchimento do balonete.

#### 4. REFERÊNCIAS

1. PRADO, Marta Lenise do et al (org.). **Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem. 3. ed.** Florianópolis: UFSC, 2013. 548 p. Revisada e ampliada.