

	Procedimento Operacional Padrão (POP)  <u>Assistência de</u> <u>Enfermagem</u>	 POP NEPEN/DE/HU	
	Título  <b>Cuidados de Enfermagem na Nefrostomia Percutânea</b>	Versão: 02	Próxima revisão: 2019
Elaborado por: Cíntia Junkes, Carla Rodrigues e Patrícia M. Lourinho	Data da criação: 19/07/2014		
Revisado por: Membros permanentes do NEPEN	Data da revisão: 07/08/2016 Data da 2º revisão: 31/10/2017		
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem	Data da aprovação: 31/10/2017		
Local de guarda do documento: Rede/obelix/POP			
Responsável pelo POP e pela atualização: Membros permanentes do NEPEN e Diretoria de Enfermagem			
Objetivo: drenar urina retida por causa de uma obstrução nos ureteres.			
Setor: Setores assistenciais	Agente(s): Equipe de Enfermagem		

## 1. CONCEITO

Nefrostomia percutânea permite a colocação de um cateter de drenagem no sistema coletor renal a partir de uma pequena incisão na pele. O cateter é conectado a uma bolsa de drenagem externa, e a urina é drenada diretamente do rim para dentro da bolsa. Os cuidados de enfermagem visam realizar avaliações e intervenções específicas, manter o estoma saudável e funcional, prevenir complicações, promover orientações com vistas ao autocuidado além de proporcionar conforto ao paciente.

## 2. MATERIAIS NECESSÁRIOS

Luvas de procedimento não estéril  
 Pacote de curativo estéril  
 Pacote de gaze  
 Micropore  
 Saco de lixo plástico  
 1 frasco de soro fisiológico 0,9%.

### 3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

1. Identificar-se ao paciente e explicar o procedimento que será realizado;
2. Lavar as mãos;
3. Encaminhar o paciente ao banho de aspersão, cobrindo a pele ao redor do cateter para não molhar durante o banho;
4. Preparar a bandeja de material para troca do curativo da nefrostomia;
5. Remover cuidadosamente os curativos antigos para evitar que o tubo saia do lugar e descartar no saco-de-lixo;
6. Observar, registrar e comunicar qualquer sinal de infecção, inclusive febre, dor, hiperemia, exsudato purulento;
7. Retirar as luvas e colocar um novo par de luvas;
8. Abrir o pacote de curativo estéril e iniciar a limpeza da pele ao redor do cateter apenas com soro fisiológico, secando logo após;
9. Realizar curativo com gaze ao redor do cateter e aplicar micropore sobre toda a gaze;
10. Organizar o ambiente;
11. Desprezar as luvas no saco de lixo e os materiais sujos;
12. Lavar novamente as mãos.

### 4. REFERÊNCIAS

Ohio State University Medical Center. Acesso em 19/07/2014. Disponível em [www.medicalcenter.osu.edu](http://www.medicalcenter.osu.edu)

Society of Interventional Radiology. Acesso em 19/07/2014. Disponível em [www.sirweb.or](http://www.sirweb.or)

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Hospital Universitário Pedro Ernesto. Procedimento operaciona padrão. **Cuidados com o paciente portador de estomas do aparelho urinário.** Disponível em: <http://www.hupe.uerj.br/hupe> . Acesso em: 25/10/2017.