



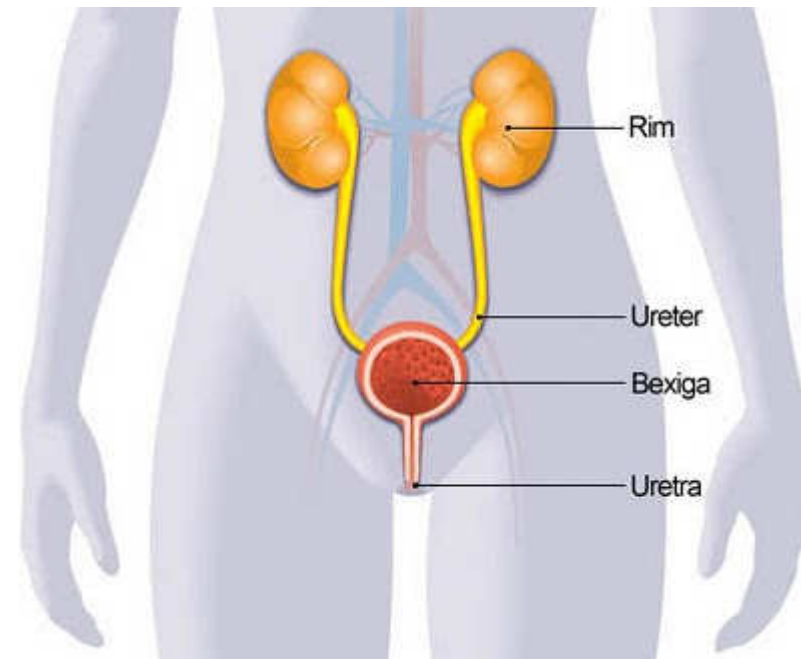
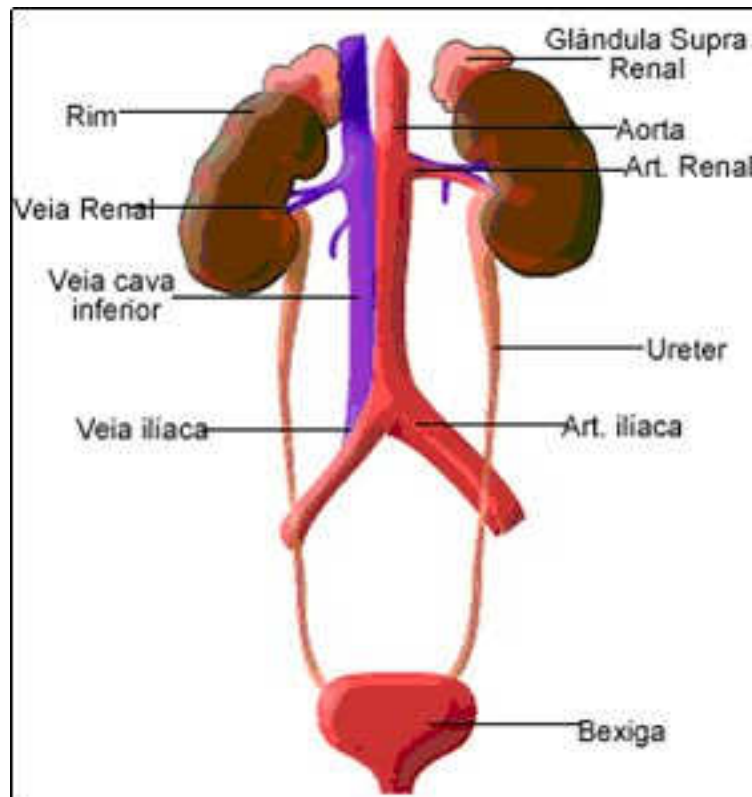
Necessidade de eliminação vesical



Instrutora: Enf^a Adriana Feliciano Melo

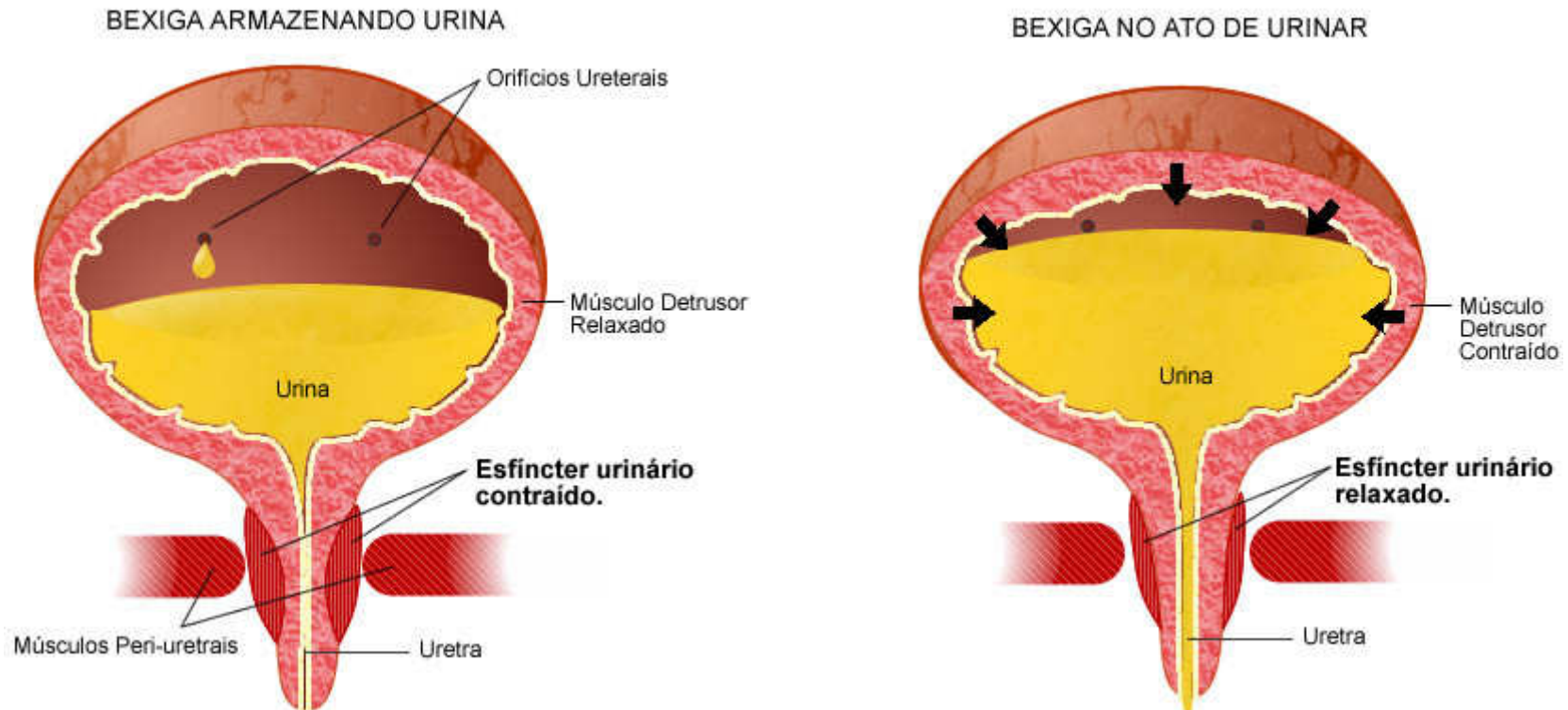
ANATOMIA E FISILOGIA

- Os sistemas renal e urinário incluem os rins, ureteres, bexiga e uretra.



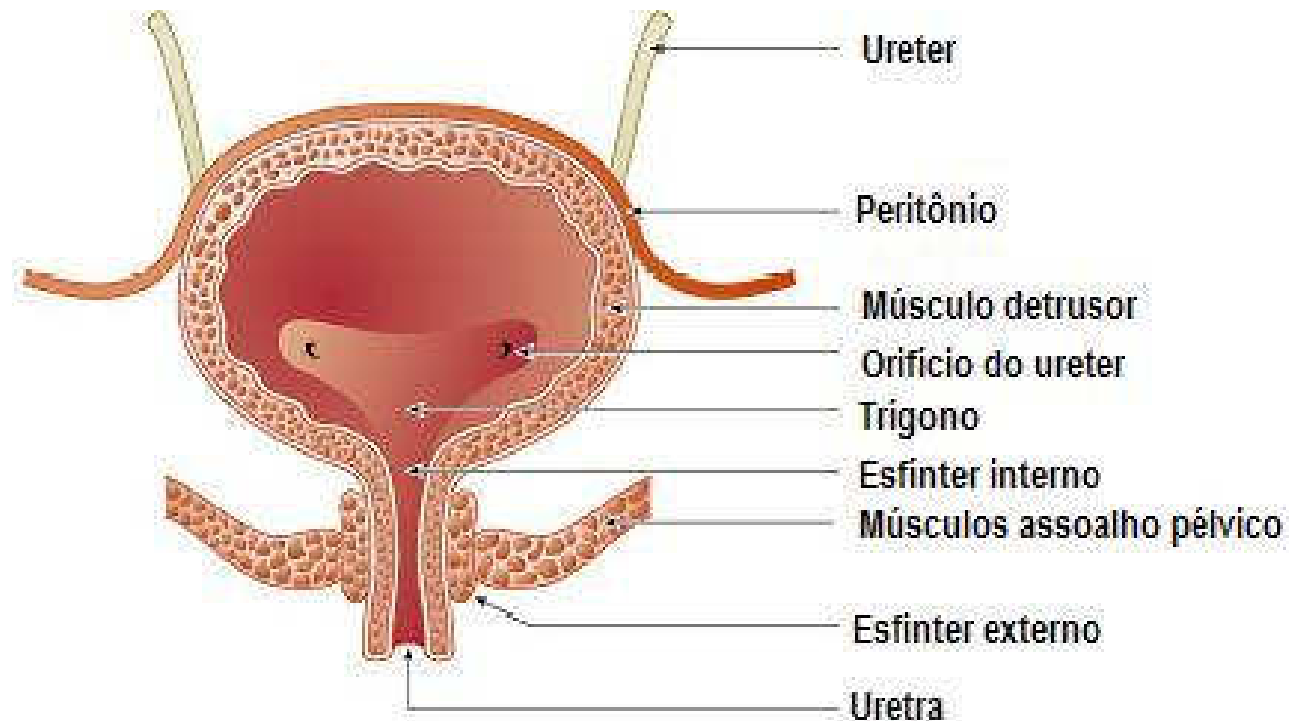
Ato da micção

- Combinação atividade voluntária e involuntária
- Capacidade 300 a 500 ml



Ato da micção

- Músculos do períneo e assoalho pélvico relaxam para ocorrer a micção
- É normalmente indolor



Urina normal

- A quantidade dependerá da quantidade de líquido ingerido
- Coloração normal: amarelo dourado, odor característico
- A frequência da micção dependerá da quantidade de urina que está sendo produzida.

❖ **ADULTOS** - 30 a 50 ml/h

❖ **CRIANÇAS < 1 ANO** - 2 ml/kg/h

❖ **CRIANÇAS > 1 ANO** - 1 ml/kg/h

Responsabilidades da enfermagem relacionadas à eliminação urinária

- Observar: cor, odor, quantidade, aparência e frequência.
- Providenciar comadres e papagaios, se necessário.
- Manter privacidade quando o paciente estiver no leito.
- Providenciar cadeira de rodas com assento aberto, se necessário.
- Auxiliar o paciente enfraquecido ir ao banheiro.

Problemas relacionados a eliminação urinária

- **Incontinência urinária**
 - Temporária ou permanente
 - Parcial ou completa
 - Utilizar fraldas, uropen, manter paciente limpo e seco, encaminhar mais ao banheiro e ou oferecer comadres ou papagaio



Problemas relacionados a eliminação urinária

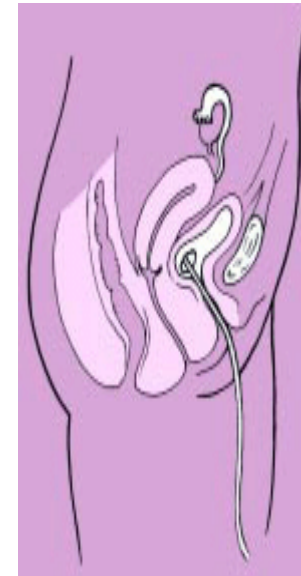
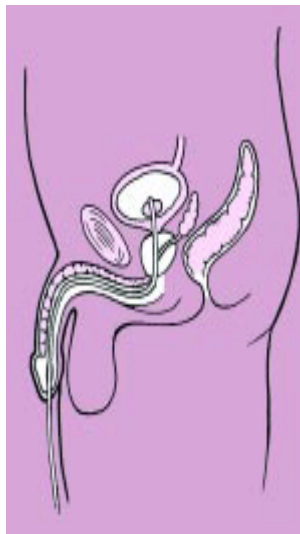
- **Retenção urinária**
 - Colocar o paciente sentado, se não for contra indicado
 - Encaminhar o paciente ao banheiro, se não for contra indicado
 - Deixar água cair de uma torneira
 - Colocar as mãos do paciente em água morna ou colocar água morna sobre o períneo
 - Se nenhuma manobra for eficiente realizar a SVA (cateterismo intermitente)

Medidas alternativas ao uso de sondagem vesical

- Utilização de condons
- Utilização de fraldas
- Compressão vesical:
 - Manobra de valsava
 - Credê

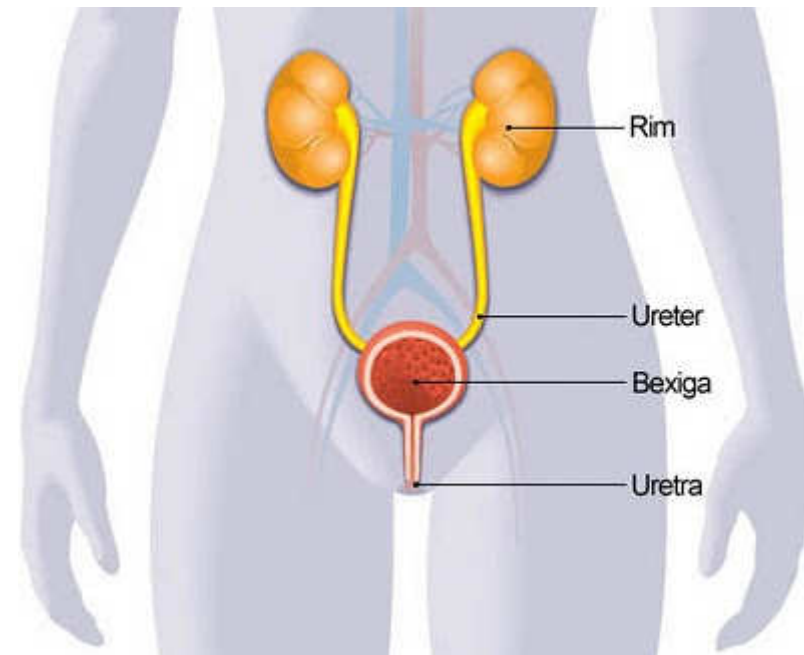


Técnica de sondagem vesical



conceito

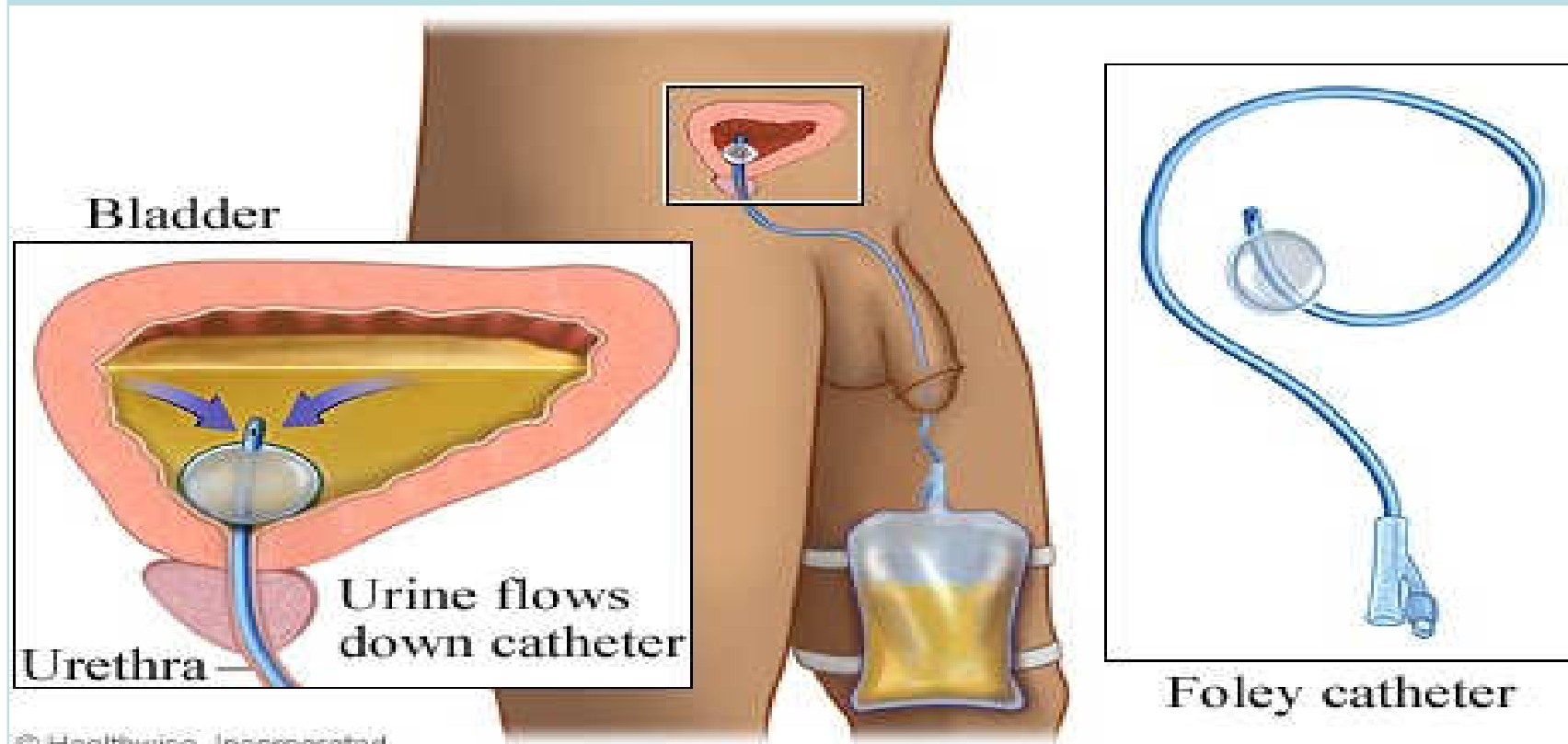
É a introdução de uma sonda ou cateter na bexiga, que pode ser realizada através da uretra ou por via supra-púbica.



Via uretral



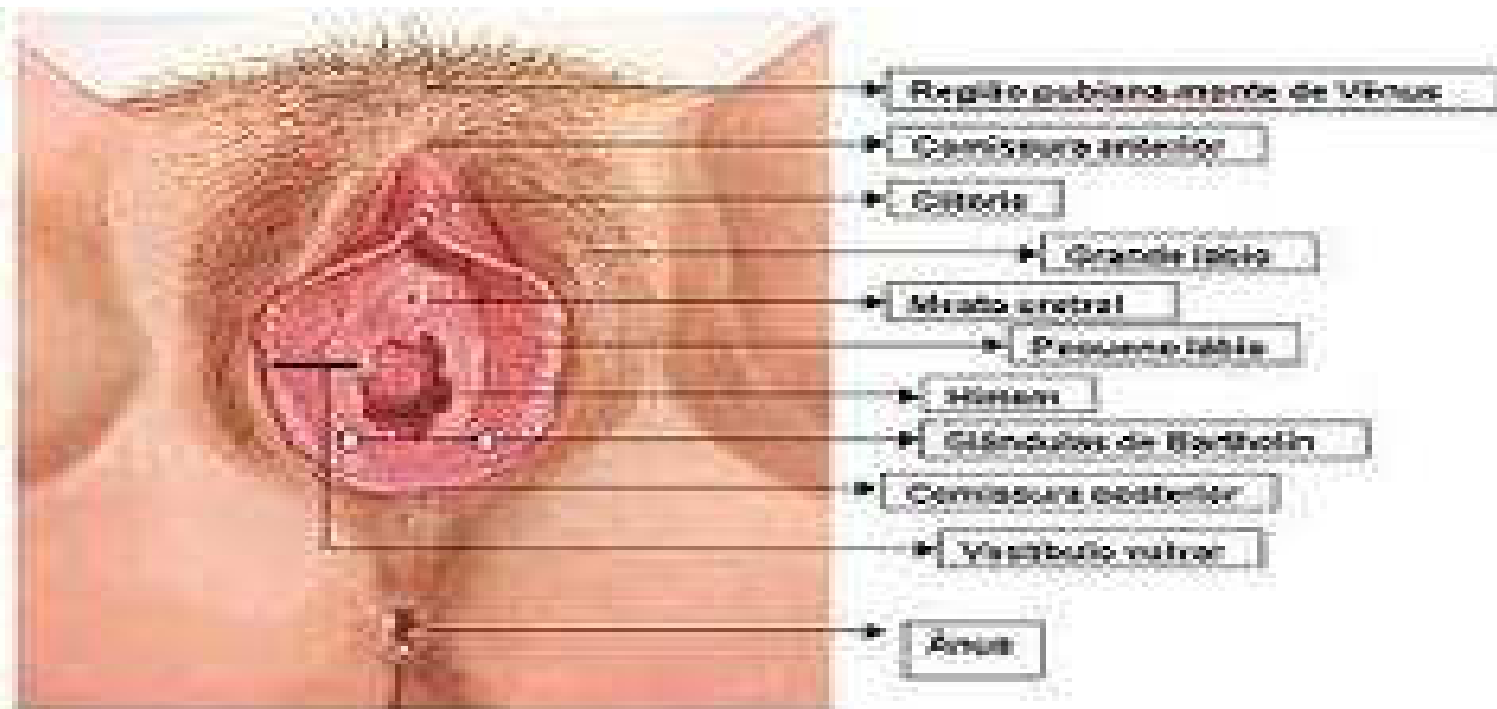
Enfermagem



CONCEITO

uretral

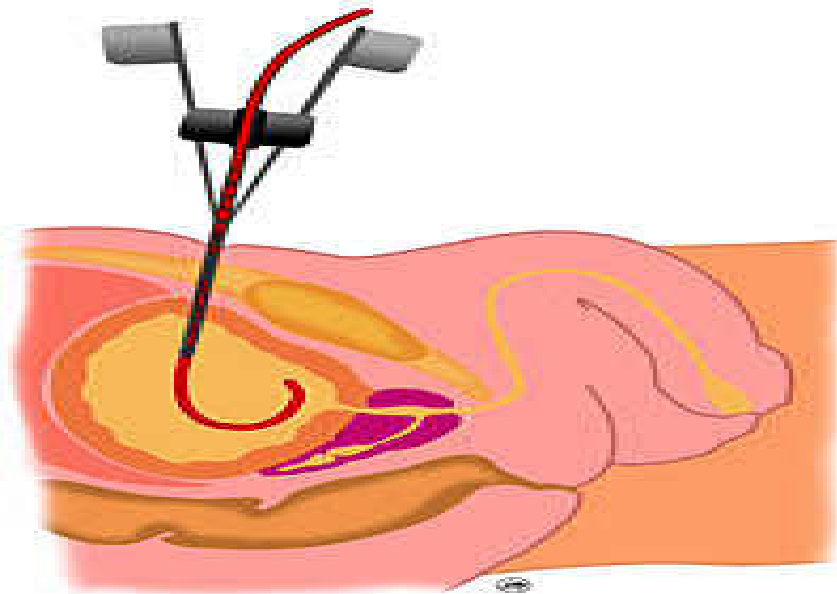
→ **Enfermagem**



CONCEITO

Via suprapúbica

→ **Médico**



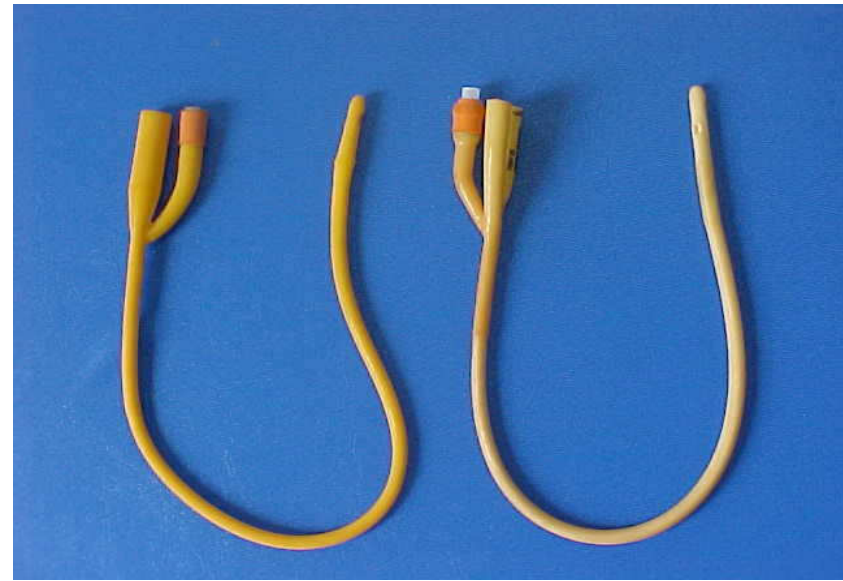
Tipos de técnicas

- **SONDAGEM intermitente ou DE ALÍVIO**
- há a retirada da sonda após o esvaziamento vesical (ex. bexiga neurogênica).
- **SONDAGEM DE DEMORA** - quando há necessidade de permanência da sonda

Tipos de sondas



Cateter para sondagem de alívio



Cateter para sondagem vesical de demora

Tipos de sondas

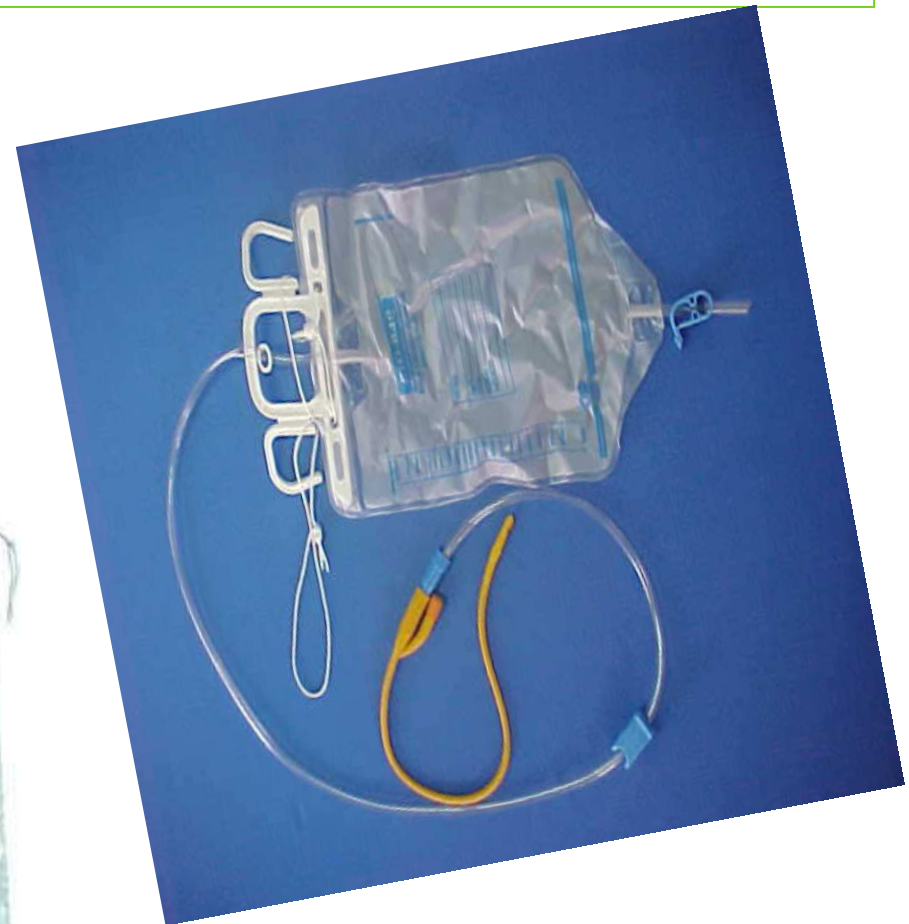


Cateter Owens para
irrigação vesical

Tipos de sistema fechado

❖ Aberto

❖ Fechado



Epidemiologia ITU e SVD

- **Em média, 10% dos clientes hospitalizados são expostos temporariamente a SVD.**
- **Ambulatorial - SVD - 0,5% a 1% (ITU) – ambulatorial**
- **Hospitalar - SVD - 10 a 20% (ITU) ---- progredindo diariamente de 4 a 7,5% ao dia.**
- **ITU – responsável por 35 a 45% das infecções hospitalares, principalmente em mulheres.**

Epidemiologia ITU e SVD

- **80% das ITU relacionada ao uso SVD**
- **10% portadores prévios de bactérias**
- **10-20% desenvolverão bacteriúria**
- **Colonização em torno 50% após 10 a 14 dias**
- **Risco em torno de 5% por dia**
- **Remoção precoce previne até 40% das ITUs**

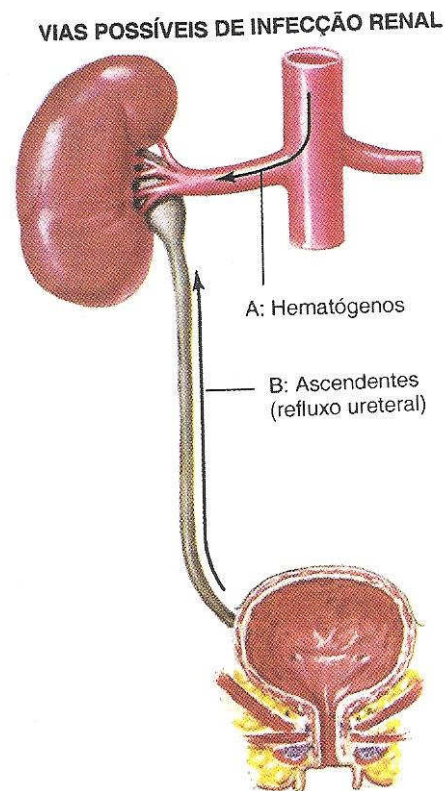
Riscos para a ITU - SVD

- **Fatores preveníveis**
- - **higienização íntima, técnica correta, prevenção de lesões, cuidados com a Sonda e com o sistema de drenagem.**
- **Fatores não preveníveis**
- - **relacionadas ao hospedeiro – flora bacteriana normal, Ph da vagina e da urina, anatomofuncional, genética, concentração de uréia e ácidos orgânicos.**
- - **o próprio cateter**

ITU relacionado ao cateter

• **EXTRALUMINAL**

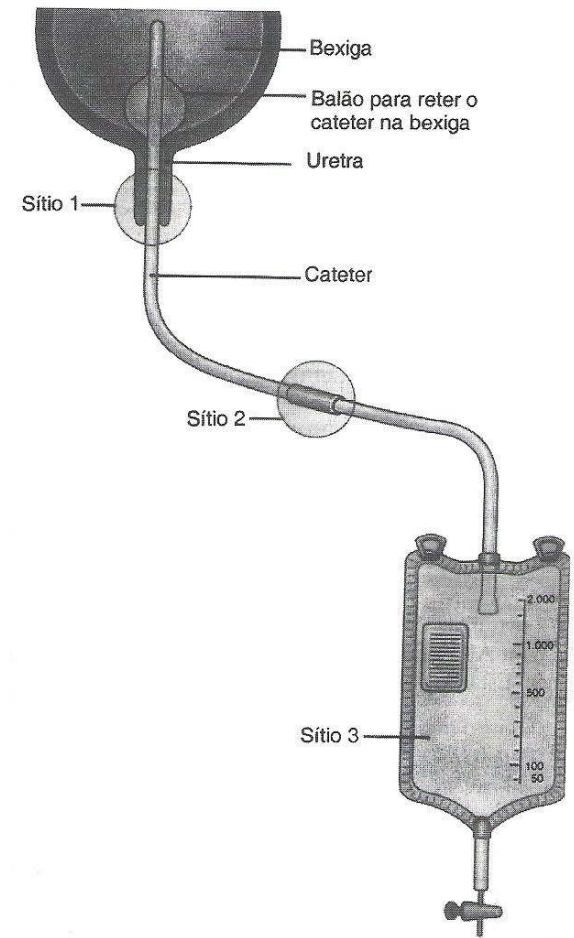
Contaminação durante a introdução da sonda vesical, trauma ou escarificação da uretra por pressão do meato, entrada de microrganismos através da junção entre o cateter e o meato uretral



ITU relacionado ao cateter

• INTRALUMINAL

Desconexão do sistema, refluxo urinário, entrada de microrganismos entre as junções do sistema.



ITU relacionado ao cateter

Formação do Biofilm - proteção das bactérias



Indicações para Sondagem intermitente

- Principais indicações:
- **_ Clientes com disfunção vesicoesfincteriana, degeneração neuromuscular; pesquisa de urina residual; obtenção de amostra esterilizada, pós operatório.**
- Finalidades:
- **Eliminar urina residual, prevenir infecção urinária e lesões, ↓ cálculos vesicais e mimetizar o processo normal de micção.**

Finalidades da SVD

- Aferição de débito urinário
- drenagem urinária
- irrigação vesical (coágulos, cálculos)
- pós-operatório
- administração de medicamentos

Indicações da SVD

- **Retenção urinária obstrutiva ou funcional (bexiga neurogênica)**
- **Certas condições de incontinência urinária**
- **Perioperatório**
- **Doenças da uretra, bexiga e da próstata**
- **Lesões extensas de pelve e de períneo**
- **Trauma**
- **Avaliação contínua da diurese em clientes gravemente enfermos**

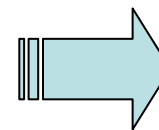
Contra-indicações da SVD

- No trauma:
- Descentralização da próstata
- Uretrorragia
- Hematoma, equimose e edema em períneo



❖ hipertrofia prostática
prostatite ou uretrite

ou



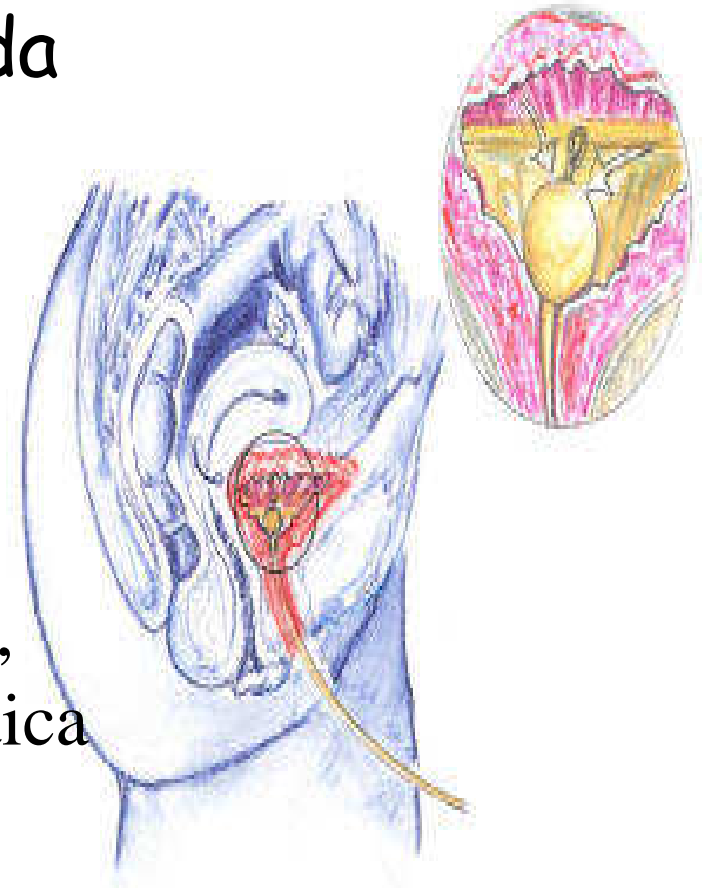
CITOSTOMIA

Complicações da SVD

❖ Decorrentes da passagem da sonda: Infecção do trato urinário, estenose de canal e obstrução da luz

❖ Decorrentes da cateterização prolongada:

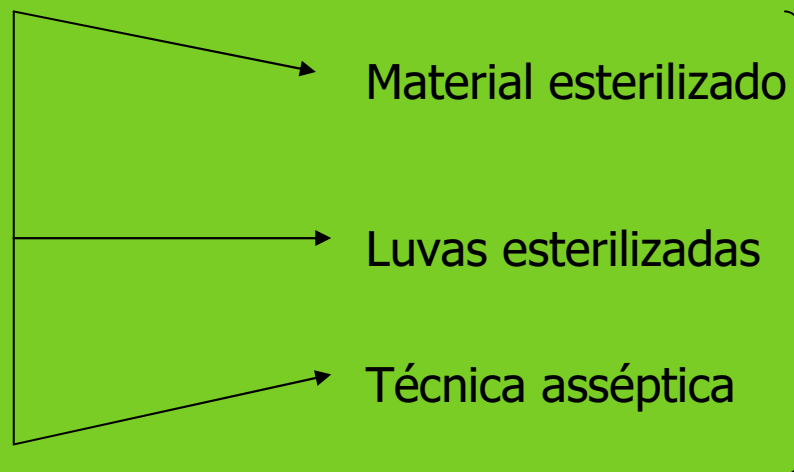
Inflamação renal crônica, pielonefrite, nefrolitíase, cistolitíase, ITU sintomática com pielonefrite, bacteremia, sepse e morte.



Considerações importantes

Técnica asséptica

Utilizar material estéril na inserção do cateter urinário de demora, com técnica rigorosamente asséptica.



- SVD
- Sondagem intermitente

Considerações importantes

Solução antisséptica

- **solução degermante antisséptica –
higienização de genitália e meato uretral**
- **Solução tópica (aquosa) antisséptica**

Considerações importantes

Calibre da sonda

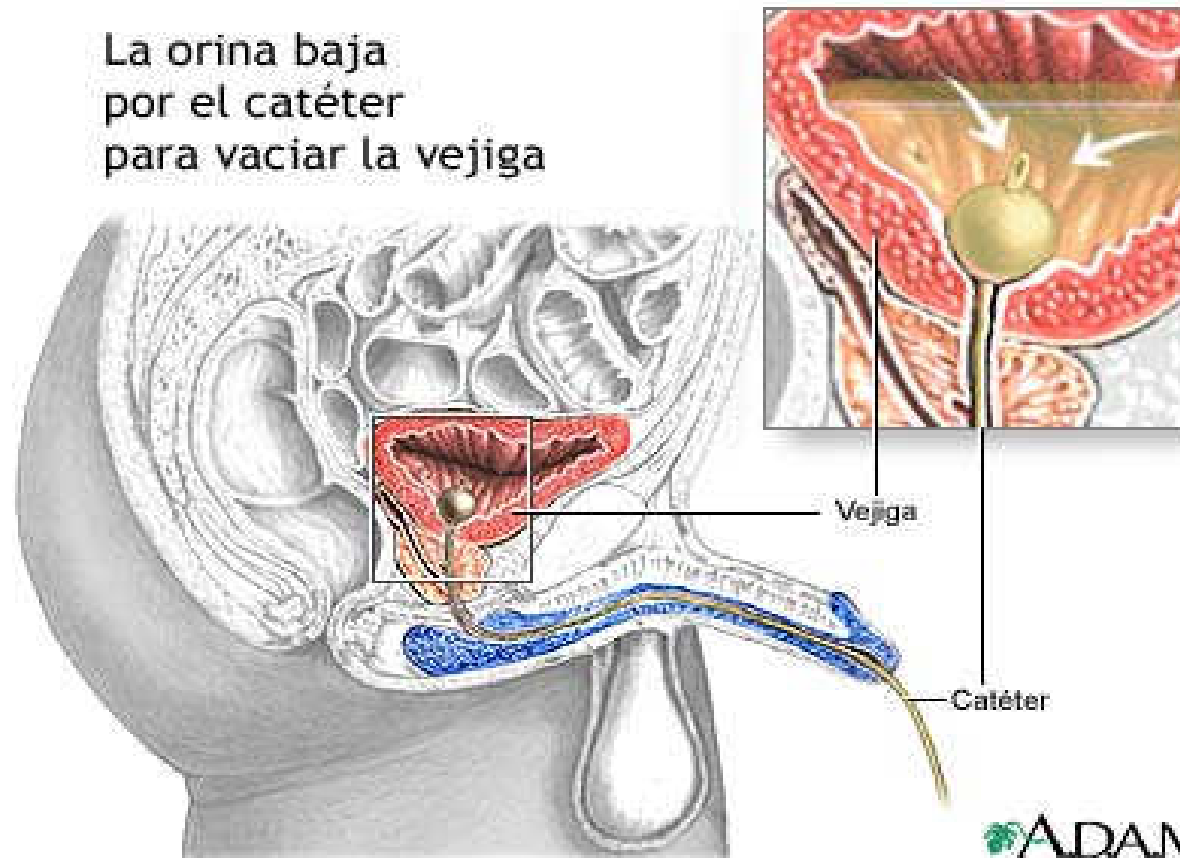
- **ADULTOS** - 12, 14, 16* até 24**
- **CRIANÇAS** - 6, 8 e 10
- **RN** - 4

* Escolher cateteres de menor calibre (12-16)

**Indicado para os procedimentos

urológicos passíveis de formação de coágulos.

La orina baja
por el catéter
para vaciar la vejiga



Considerações importantes

Volume do balonete



10 ml de água destilada

Lubrificante

lidocaína geléia 2%



HOMENS - 5 a 10 ml (seringa de 10 ml)



Mulheres - uma porção na extremidade da SV.

Considerações importantes

Registro após o procedimento da SVD:

**Data, horário, sonda e calibre utilizado,
volume de insuflação do balão, aspecto
e volume da urina.**

Considerações importantes

Troca do sistema coletor e da SVD



OBSTRUÇÕES



FEBRE PERSISTENTE DE
ORIGEM DESCONHECIDA



VAZAMENTOS

Fixação da SVD



Evita a escarificação da uretra no ângulo penoescrotal e do colo vesical



HOMENS

MULHERES

- hipogástrica
- Inguinal ou suprapúbica

Face interna da
coxa



Resultados

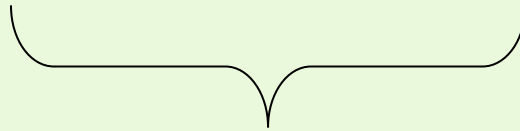
VOLUME URINÁRIO ESPERADO

- ❖ **ADULTOS - 30 a 50 ml/h**
- ❖ **CRIANÇAS < 1 ANO - 2 ml/kg/h**
- ❖ **CRIANÇAS > 1 ANO - 1 ml/kg/h**

Diferenciais durante a técnica

HOMEM

MULHER



- **Técnica de limpeza e assepsia**
- **lubrificação e anestesia**
- **mensuração do comprimento a ser introduzido**
- **Fixação da SV**

Cuidados

- Obter o consentimento e respeitar a privacidade do cliente
- Verificar sinais de lesão uretral antes de realizar o procedimento
- Lavar as mãos antes e após manipular a sonda e o coletor

Cuidados

- Utilizar sempre sistema de drenagem fechado estéril
- Manter a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga sem encostá-la no chão.
- Clampear a extensão do sistema de drenagem, quando for necessário elevar a bolsa acima do nível da bexiga

Cuidados

- **Para coleta de urina, realizá-la no local adequado fazendo antes desinfecção da área a ser puncionada com álcool a 70%.
Bacteriúria - \uparrow 1005 UFC/ml de urina.**
- **Desprezar a urina quando o volume atingir 2/3 da capacidade da bolsa e/ou a cada 6h**
- **Não desconectar o sistema de drenagem da sonda**
- **Utilizar, preferencialmente, sondas de silicone nas cateterizações a longo prazo.**

Cuidados

- **Utilizar luva de procedimento quando for esvaziar a bolsa coletora**
- **Observar se há presença de bexigoma**
- **Realizar higiene do meato urinário com água e sabão uma vez ao dia**
- **Não insuflar o balonete antes de apresentar retorno urinário**
- **Trocar a fixação da sonda a cada 24h**

Cuidados

- **Observar e realizar cuidados de enfermagem necessários para retirada da SVD**

Referências

- SILVA, A.M et al. *Técnicas de enfermagem*. São Paulo: Rideel, 2009, 246p.
- SANTOS, A.E.; SIQUEIRA, I.L.C.P.; SILVA, S.C. *Procedimentos especializados*. Hospital Sírio Libanês. São Paulo: Atheneu, 2009. 175p.
- ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. *Prevenção de infecção do trato urinário relacionado à assistência a saúde*. 2 ed. São Paulo, 2008.
- TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LEMONE, P. *Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem*. 5ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 1592p.
- CROUZET, X.; BERTRAND, A; VENIER, M et al. Control of the duration of urinary catheterization: impact in catheter-associated urinary tract infection. *Journal of Hospital Infection*, v.67, n.3, p.253-57, 2007.

Referências

- VENKATRAM, S.K.; GROSU, H.; TORCHON, F.; SONI, A. Reducing catheter-related urinary tract infections. *Chest*.v.24, p.495-6, 2007.
- KNOBEL, E. *Terapia intensiva em enfermagem*. São Paulo: Atheneu, 2006. 636p.
- ARCHER, E et al. *Procedimentos e protocolos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- POTTER, P.; PERRY, A.G. *Fundamentos de enfermagem*. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- HOMENKO, A.S.; LELIS, M.A.S.; CURY, J. Verdades e mitos no seguimento de pacientes com cateteres vesicais de demora. UNIFESP. *Sinopse de urologia*, p.35-40, 2003.
- Guidelines for prevening infection associeted with the insertion and maintenance of short-term indwelling urethral catheters in acute care. *Journal Hosp Infect*, v.47, p.39-46, 2001.