



PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM



POP FACENF
nº. 20

Eliminações urinárias

última revisão: 26/10/2021

CATETERISMO VESICAL MASCULINO E FEMININO

Definição:

A cateterização urinária é a colocação de um tubo (cateter) através da uretra até a bexiga para a drenagem de urina. É um procedimento invasivo que requer técnica estéril.

Objetivos:

- ✓ Alívio da retenção urinária do paciente que não consegue urinar após 8 a 12 horas depois da cirurgia;
- ✓ Alívio do paciente com retenção urinária aguda pós trauma;
- ✓ Alívio do paciente que não consegue urinar pela ação de sedativos e/ou analgésicos;
- ✓ Obtenção de uma amostra de urina estéril;
- ✓ Medição da quantidade de urina pós-micção residual (PMR) na bexiga;
- ✓ No tratamento prolongado de pacientes com lesão de medula espinhal ou degeneração neuromuscular progressiva.
- ✓ Esvaziamento da bexiga antes, durante ou após cirurgias e antes de certos exames diagnósticos.
- ✓ Monitoramento de pacientes criticamente enfermos
- ✓ Lavagem e irrigação da bexiga
- ✓ Evitar a constante umidade em pacientes com incontinência
- ✓ Na presença de obstáculo à eliminação de urina como estenose de uretra ou aumento do volume da próstata
- ✓ Doença terminal quando mudanças de roupa de cama são dolorosas para o paciente.
- ✓ Nos pacientes submetidos à cirurgia de uretra e das estruturas vizinhas.

CATETERISMO VESICAL DE DEMORA

Material Necessário

- Kit estéril (uma cuba rim, uma cúpula pequena, 8 gazes IV estéreis e uma pinça Pean, Kocher ou Kelly);
- Kit de Higiene Genital (caso o paciente tenha evacuado);
- Campo fenestrado (na sua ausência usar 4 compressas estéreis);
- Sonda Folley (nº. determinado por idade e tamanho do meato urinário¹/ Lúmen duplo ou triplo conforme indicação para o cateterismo);
- Coletor de urina fechado;
- 2 Seringas de 20 mL;
- Água destilada (de acordo com a quantidade necessária para o balonete);
- Agulha para aspirar;
- Xilocaína gel;
- Antisséptico tópico aquoso;
- 100ml de água destilada;
- Luvas esterilizadas(nº.adequado);
- Máscara de proteção;
- Gorro;
- Recipiente para lixo;
- Lençol e oleado (se necessário);
- Algodão e álcool a 70% para desinfecção da ampola de AD.

¹Cateteres de grande calibre podem danificar a uretra e o meato urinário, aumentar a irritabilidade da bexiga e fazer a urina vazar em torno do cateter devido a espasmos. Usar cateteres de menor calibre possível para reduzir ao máximo o trauma e o desconforto do paciente.

Descrição da técnica

1. Realizar a higienização das mãos;
2. Separar o material;
3. Levar o material até o leito do paciente;
4. Preparar o ambiente, aumentar iluminação do local, colocar biombo e fechar a porta da enfermaria;
5. Explicar o procedimento ao paciente e verificar cateterização prévia;
6. Fazer ou encaminhar o cliente para realizar a higiene íntima;

7. Preparar o material junto ao cliente, em cima de mesa acessória, posicionando-se do lado apropriado;
8. Prender o saco plástico para resíduos em local de fácil acesso;
9. Colocar o paciente na posição correta para o procedimento:
 - **Feminino:** colocar o cliente em posição ginecológica, protegida com lençol. Caso esteja impossibilitada, manter em decúbito dorsal com pernas entre abertas;
 - **Masculino:** colocar o cliente em decúbito dorsal, com as coxas levemente afastadas, protegido com o lençol.
10. Abrir o pacote de material estéril em cima de mesa auxiliar;
11. Colocar o antisséptico na cúpula;
12. Abrir o material descartável com técnica estéril sobre o campo (sonda, o sistema coletor fechado, 1 seringa, agulha, gaze estéril);
13. Aspirar com seringa de tamanho próprio para o volume do balonete, o volume indicado de água destilada, mantê-la dentro do invólucro da seringa, ao lado do campo estéril ou dentro do campo;
14. Calçar as luvas estéreis;
15. Conectar a sonda Folley ao coletor de urina, fechando a extremidade final do coletor;
16. Coloque o lubrificante anestésico estéril na seringa, com auxílio de um colega ou professor (10mL);
17. Com a pinça montada com a gaze IV embebida com antisséptico, fazer a antisepsia do local:
 - ✓ **Feminino:**
 - a. Grandes lábios até o ânus: (1ª e 2ª gaze, uma para cada lábio);
 - b. Pequenos lábios até o ânus (antes deve-se afastar os grandes lábios com a mão não dominante e gaze IV - 3ª e 4ª gaze, uma para cada lábio);
 - c. Meato uretral até o ânus (antes deve-se afastar os pequenos lábios com a mão não dominante e gaze - 5ª gaze);
 - d. Meato uretral até a vagina (manter os pequenos lábios entre abertos até a introdução da sonda - 6ª gaze);
 - ❖ **Observação:** o fechamento dos grandes lábios durante a limpeza requer que o procedimento seja repetido, pois a área se contaminou.
- ✓ **Masculino:**
 - a. Toda região peniana, com movimento circulares, no sentido do prepúcio para a raiz do pênis, sem afastamento do prepúcio: (1ª e 2ª gaze);
 - b. Com o polegar e o indicador da mão não dominante, com gaze IV afastar o prepúcio que recobre o meato urinário, fazer nova antisepsia de toda a região peniana com movimentos circulares, no sentido da glande para a raiz do pênis, mantendo o prepúcio sempre tracionado (3ª e 4ª gaze);
 - c. Fazer antisepsia do meato em sentido do meato para fora, ou com movimentos circulares (5 e 6ª gaze);
 - d. Continuar segurando corpo peniano até a introdução da sonda;
18. Colocar o campo frenestrado.
19. Lubrificar a sonda com xilocaína: na mulher de 2,5 a 5 cm, no homem, caso não tenha auxílio de um colega poderá lubrificar a sonda de 5 a 7 cm ou elevar o pênis perpendicularmente ao corpo, para colocar a uretra em linha reta; com a mão dominante, injetar xilocaína gel -10mL que está na seringa dentro do meato uretral.
20. Pegar a sonda com a mão dominante, deixando a ponta ser introduzida presa nos dedos polegar e indicador e, com os outros dedos, segurar a parte restante. Deixar apenas a extremidade distal da sonda solta, perto do dedo mínimo.
 - ✓ **Paciente feminino:** solicitar que faça força para baixo como se fosse urinar.
21. Introduzir a sonda Folley pelo meato urinário:
 - ✓ **Feminino:** 5 a 8 cm ou até que a urina flua, mais 2 cm;
 - ✓ **Masculino:** 15 a 20 cm ou até que urina flua, mais 2 cm;
22. Libere os grandes lábios ou abaixe o pênis e segure firmemente o cateter com a mão não dominante;
23. Insuflar o balão da sonda com a água destilada que está na seringa (contendo a quantidade de água destilada indicada na sonda);
 - ❖ **Observação:** Apesar de estar de luva estéril, a técnica asséptica já terminou, podendo agora manipular a seringa que anteriormente foi manipulada sem luvas.
24. Tracionar a sonda levemente para certificar-se que está fixa à bexiga;
25. Fixar a sonda na coxa do(a) paciente com esparadrapo, deixando entre a fixação e o meato uma dobra para não lesar internamente por tração; em paciente de sexo masculino fixar o esparadrapo na coxa ou na parede do baixo ventre, com o pênis votado para cima em direção ao tórax;
26. Lavar com 100ml de água a região que está com anti-séptico;
27. Retirar as luvas;
28. Prender o coletor de urina a lateral da cama (facilita a drenagem da urina e impede o fluxo contrário da mesma);
29. Deixar o paciente confortável e o ambiente em ordem;
30. Providenciar a limpeza e a ordem do material encaminhando-o para o expurgo;

31. Higienizar as mãos;
32. Fazer os registros de enfermagem (registrar o tamanho do cateter introduzido, a quantidade de líquido que usou para encher o balonete, a quantidade de urina removida durante o procedimento, descrever características da mesma, reação do paciente ao procedimento) e checar a prescrição médica.

Figura 01: Técnica de fixação da sonda vesical de demora em paciente masculino



Fonte: POTTER et al. 2018

Recomendações:

- ✓ Evitar grampeamento prolongado ou a formação de dobras na tubulação;
- ✓ Colocar esparadrapo de fixação na coxa ou abdome para evitar tracionamento da uretra e trocá-lo sempre que esteja sujo ou solto;
- ✓ Não abrir o sistema de drenagem nos pontos de conexão para colher amostras de urina;
- ✓ Realizar assepsia com álcool 70% ao abrir a drenagem;
- ✓ Nunca elevar a bolsa coletora acima do nível vesical;
- ✓ Esvaziar a bolsa coletora pelo menos a cada 8 horas, ou quando a mesma atingir 2/3 de sua capacidade total;
- ✓ Realizar cuidados de higiene com o cateter sempre que o paciente evacuar;
- ✓ Se houver desconexão acidental dos tubos trocar todo o sistema.

RETIRADA DO CATETERISMO VESICAL DE DEMORA

Materiais necessários

- Saco de lixo;
- Seringa para desinflar o balonete;
- Luvas de procedimento;
- Gaze;
- Recipiente para lixo;
- Máscara de proteção.

Descrição da Técnica:

1. Higienizar as mãos;
 2. Preparar o material;
 3. Levar o material até o quarto do paciente;
 4. Explicar o procedimento ao paciente;
 5. Colocar biombo;
 6. Calçar as luvas;
 7. Posicionar o paciente;
 8. Retirar os esparadrapos aderidos no paciente;
 9. Aspirar conteúdo total do balonete;
 10. Avisar ao paciente que poderá sentir certo desconforto neste momento;
 11. Coma gaze em uma das mãos retirar o cateter de forma suave e contínua;
 12. Deixar o paciente em posição confortável;
 13. Recolher os materiais e deixar o leito em ordem;
 14. Retirar luvas
 15. Higienizar as mãos;
 16. Registrar o procedimento.
- ❖ **Observação:** registrar a primeira micção após a retirada do cateter, lembre-se que o paciente poderá se queixar de disúria. Continuar sua avaliação por 24 horas a fim de observar o débito urinário.

CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO

Materiais Necessários

- Pacote esterilizado (1 cuba rim; 1 cúpula pequena; 6 gazes IV estéreis, campo fenestrado e 1 pinça Pean, Kocher ou Kelly);
- Sonda uretral (nº. determinado por idade e tamanho do meato urinário);
- Xilocaína gel;
- Almotolia contendo solução antisséptica;
- Luvas esterilizadas (nº. adequado);
- Máscara de proteção;
- Gorro;
- Comadre ou papagaio;
- Recipiente para descarte de material.

Descrição da Técnica

1. Higienizar as mãos;
 2. Preparar material necessário;
 3. Levar o material até o leito do paciente;
 4. Explicar ao paciente o procedimento que será realizado;
 5. Colocar biombo;
 6. Fazer ou encaminhar o cliente para realizar a higiene íntima;
 7. Preparar o material junto ao cliente, em cima de mesa acessória;
 8. Colocar o paciente na posição correta para o procedimento:
- ✓ **Feminino:** colocar o cliente em posição ginecológica (Decúbito dorsal, com os joelhos flexionados e os pés afastados 60 cm de distância) protegida com lençol. Caso esteja impossibilitada, manter em decúbito dorsal com pernas entre abertas;
 - ✓ **Masculino:** colocar o cliente em decúbito dorsal, com as coxas levemente afastadas, protegido com o lençol.
9. Abrir o pacote de material estéril em cima de mesa auxiliar;
 10. Colocar o antisséptico na cúpula;
 11. Colocar a sonda dentro do campo; o lubrificante (xilocaína gel - cerca de 4 mL) em um canto dentro da cuba;
 12. Calçar as luvas estéreis;
 13. Com a pinça montada com a gaze IV embebida com antisséptico, fazer a antisepsia:

Feminino

- a. Grandes lábios até o ânus: (1ª e 2ª gaze - uma para cada lábio);
- b. Pequenos lábios até o ânus (antes deve-se afastar os grandes lábios com a mão não dominante - 3ª e 4ª gaze - uma para cada lábio);
- c. Meato uretral até o ânus (antes deve-se afastar os pequenos lábios com a mão não dominante - 5ª gaze);
- d. Meato uretral até a vagina (manter os pequenos lábios entre abertos até a introdução da sonda - 6ª gaze);

Masculino

- a. Toda região peniana, com movimento circulares, no sentido do prepúcio para a raiz do pênis, sem afastamento do prepúcio: (1ª e 2ª gaze);
 - b. Com o polegar e o indicador da mão não dominante afastar o prepúcio que cobre o meato urinário, fazer nova antisepsia de toda a região peniana, com movimentos circulares, no sentido da glândula para a raiz do pênis, mantendo o prepúcio sempre tracionado (3ª e 4ª gaze);
 - c. Fazer antisepsia do meato em sentido do meato para fora, ou com movimentos circulares (5ª e 6ª gaze).
 - d. Continuar segurando corpo peniano até a introdução da sonda;
14. Colocar o campo fenestrado;
 15. Pegar a sonda com a mão dominante, deixando a ponta ser introduzida presa nos dedos polegar e indicador e, com os outros dedos, segurar a parte restante.
 16. Lubrificar a sonda com xilocaína;
 17. Introduzir a sonda uretral pelo meato urinário:

Feminino: 5 a 8 cm ou até que a urina flua;

Masculino: Introduzir toda a sonda ou até que urina flua;

18. Esperar escoar toda urina dentro da cuba rim e retirar a sonda. Em caso de exames, colocar a urina diretamente no frasco coletor;
19. Recolher os materiais;
20. Retirar as luvas;
21. Deixar o paciente confortável e o ambiente em ordem;
22. Higienizar as mãos;

23. Fazer os registros de enfermagem e checar a prescrição médica.

Observação: caso não haja campo fenestrado utilizar quatro compressas estéreis, uma para a região suprapúbica, outra para a infraglútea e 2 coxo-femorais (D e E).

IRRIGAÇÃO VESICAL

É a instalação de uma solução para a lavagem contínua da bexiga. Para isso, é necessário que o paciente esteja cateterizado com uma sonda 3 vias.

- 1.^a via: drenagem da urina;
- 2.^a via: insuflação do balão com água destilada;
- 3.^a via: irrigação contínua.

O material introduzido por essa via será eliminado juntamente com a urina.

Indicações:

- Prevenir obstruções do trato urinário, removendo coágulos fragmentos pós cirúrgicos (próstata e bexiga);
- Introduzir soluções de tratamento de inflamações, irritações da bexiga como também as medicações antineoplásicas;
- Prevenção e tratamento de hemorragias da bexiga.

Materiais Necessários

- Soro Fisiológico para irrigação;
- Equipo macrogotas;
- Luvas de procedimento;
- Suporte de soro.

Descrição da Técnica

❖ **Observação:** seguir todos os passos do cateterismo vesical, utilizando o cateter de 3 vias.

1. Higienizar as mãos;
2. Reunir e preparar o material necessário;
3. Orientar o paciente quanto ao procedimento;
4. Passar sonda vesical (Foley 3 vias);
5. Conectar o equipo de irrigação à solução prescrita e a outra extremidade à sonda vesical de três vias;
6. Deixar infundir o soro em gotejamento rápido, trocando o frasco antes do término;
7. Pedir o paciente e/ou acompanhante que ajude a observar quando acaba a água ou o soro;
8. Esvaziar a bolsa coletora sempre que a mesma estiver cheia, do contrário, o paciente terá muita cólica e náuseas ou vômitos;
9. Realizar o balanço de volume infundido e drenado;
10. Higienizar as mãos;
11. Proceder às anotações no prontuário sobre o procedimento e suas intercorrências.

COLOCAÇÃO DE URINOL- PAPAGAIO

Urinol é o nome dado ao recipiente utilizado pelo homem para eliminação de urina, também chamado de papagaio.

Materiais Necessários

- Urinol;
- Luva de procedimento;
- Bacia com água;
- Sabonete;
- Biombo;
- Papel higiênico.

Descrição da Técnica

1. Lavar as mãos;
2. Calçar as luvas;
3. Levantar o lençol com a mão esquerda ou retirá-lo momentaneamente s/n;
4. Oferecer o papagaio ao paciente e orientá-lo a introduzir o pênis no gargalo do recipiente;
5. Aguardar, deixando o paciente sozinho;
6. Após micção, retirar o papagaio;

7. Oferecer sabonete e bacia com água para o paciente lavar as mãos;
8. Encaminhar o papagaio e a bacia para o expurgo;
9. Retirar as luvas;
10. Lavar as mãos.

CATETERIZAÇÃO SUPRAPÚBICA

Um cateter suprapúbico é inserido cirurgicamente na bexiga através da parede abdominal acima da sínfise púbica. Eles são fixados na bexiga por um balão cheio de líquidos, de maneira semelhante a um cateter de demora.

Aplicam-se os mesmos cuidados dos tubos e das bolsas de drenagem dos cateteres vesicais (limpeza diária do local de inserção do cateter, avaliar o local de inserção quanto a sinais de inflamação). Pode ser feita a aplicação de um curativo seco no local.

Figura 02: Cateter suprapúbico



Fonte: [POTTER et al. 2018](#)

CATETER EXTERNO - CATETER PRESERVATIVO/ BAINHA PENIANA

É semelhante a um preservativo, que se ajusta ao pênis proporcionando um meio seguro e não invasivo de se conter a urina. São conectados a uma bolsa de drenagem que precisa ser mantida abaixo do nível da bexiga.

Materiais Necessários

- Biombo;
- Cateter preservativo;
- Dispositivo de fixação – adesivo;
- Bolsa coletora;
- Luvas de procedimento;
- Saco plástico para lixo;
- Material para higiene íntima (se necessário- ver Pop higiene íntima masculina);

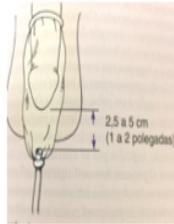
Descrição do procedimento

1. Realizar higienização das mãos;
 2. Separar o material;
 3. Levar o material até o leito do paciente
 4. Preparar o ambiente, colocar biombo e fechar a porta da enfermaria;
 5. Explicar o procedimento ao paciente;
 6. Preparar o material junto ao cliente, em cima de mesa acessória;
 7. Fazer ou encaminhar o cliente para realizar a higiene íntima, orientando a deixar a área genital bem seca;
 8. Colocar as luvas de procedimento;
 9. Colocar o paciente em decúbito dorsal, protegido com lençol. Expor a região genital;
 10. Com a mão não dominante, segurar o pênis ao longo do eixo; com a mão dominante segurar a bainha do preservativo na extremidade do pênis e desenrolar suavemente a bainha sobre o pênis. Deixar um espaço de 2,5 a 5 cm entre a extremidade do pênis e aquela do cateter;
 11. Fixar o cateter. Poderá ser utilizado uma fita com fixação externa (enrolar o eixo peniano em espiral). A tira deverá ficar confortável, não apertar. Não usar fita adesiva;
 12. Conectar o tubo de drenagem à extremidade do cateter. Certificar-se que o preservativo não está retorcido;
 13. Conectar o cateter a uma bolsa de drenagem grande volume (presa no leito) ou uma bolsa na perna (pequeno volume);
 14. Observar a permeabilidade do sistema de drenagem, as características da urina, a condição do pênis e a colocação correta do cateter;
 15. Deixar o paciente confortável e o ambiente em ordem;
 16. Providenciar a limpeza e a ordem do material encaminhando-o para o expurgo;
 17. Retirar as luvas;
 18. Higienizar as mãos;
 19. Fazer os registros de enfermagem.
 20. Inspeccionar o pênis com cateter em preservativo colocado, de 15 a 30 minutos após a aplicação, quanto a qualquer tumefação, mudança de cor ou desconforto;
- ❖ **Observação:** O cateter preservativo só deve ser usado em pele intacta (avaliar o pênis quanto a eritema, erupções cutâneas ou lesões).

Remover e reaplicar o cateter diariamente após realização da higiene íntima masculina. Para remoção, desenrolar cuidadosamente a bainha e o adesivo do eixo peniano.

É importante verificar se o paciente não tem alergia ao látex antes de aplicar este tipo de cateter.

Figura 03: Distância entre a extremidade do pênis e a ponta do preservativo



Fonte: POTTER et al. 2018

Figura 04: Aplicação do adesivo elástico de forma espiral para fixar o cateter em preservativo ao pênis



Fonte: POTTER et al. 2018

Figura 05: Cateter em preservativo fixado a perna do paciente



Fonte: POTTER et al. 2018

Referências:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude-3>.

CARMAGNANI, Maria I., FAKIH, Trevisani, CANTERAS, Lígia Mara Silva, TERERAN, N. **Procedimentos de Enfermagem - Guia Prático, 2ª edição**. Guanabara Koogan, 04/2017. VitalBook file.

NETINA, Sandra M. **Prática de Enfermagem, 10ª edição**. Guanabara Koogan, 05/2016. VitalBookfile.

OLIVEIRA, R. G. de **Blackbook – Enfermagem**. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2016.

POTTER, P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P.; HALL, A. **Fundamentos de Enfermagem**. 9ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.