

ANEXO

PARECER NORMATIVO PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SONDAGEM VESICAL

I. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes para atuação da equipe de enfermagem em sondagem vesical visando à efetiva segurança do paciente submetido ao procedimento.

II. COMPETÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SONDAGEM VESICAL

A sondagem vesical é um procedimento invasivo e que envolve riscos ao paciente, que está sujeito a infecções do trato urinário e/ou a trauma uretral ou vesical. Requer cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica, conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas e, por essas razões, no âmbito da equipe de Enfermagem, a inserção de cateter vesical é privativa do Enfermeiro, que deve imprimir rigor técnico-científico ao procedimento. Ao Técnico de Enfermagem, observadas as disposições legais da profissão, compete a realização de atividades prescritas pelo Enfermeiro no planejamento da assistência, a exemplo de monitoração e registro das queixas do paciente, das condições do sistema de drenagem, do débito urinário; manutenção de técnica limpa durante o manuseio do sistema de drenagem, coleta de urina para exames; monitoração do balanço hídrico – ingestão e eliminação de líquidos; sob supervisão e orientação do Enfermeiro.

O procedimento de Sondagem Vesical deve ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se às determinações da Resolução Cofen nº 358/2009 e aos princípios da Política Nacional de Segurança do Paciente, do Sistema Único de Saúde.

III. RECOMENDAÇÕES DA OFICINA SOBRE PRÁTICA PROFISSIONAL – SONDAGEM VESICAL

Durante a Oficina sobre a Prática Profissional, ocorrida no Cofen em março de 2012, focalizando o procedimento de Sondagem Vesical, considerou-se que a execução do procedimento de Sondagem Vesical requer as seguintes ações da equipe de enfermagem, observadas as disposições legais da profissão sobre competências:

- Elaborar, rever e atualizar protocolos em conjunto com o CCIH e demais membros da equipe multidisciplinar, sobre cateterismo vesical, segundo evidências científicas;
- Participar do processo de aquisição do cateter vesical, da bolsa coletora e demais insumos necessários ao procedimento;

- Garantir que somente profissional Enfermeiro treinado faça a inserção dos dispositivos urinários;
- Garantir que os suprimentos necessários para uma técnica asséptica de inserção do cateter estejam disponibilizados;
- Escolher cateter de menor calibre possível, que garanta a drenagem adequada, a fim de minimizar ocorrências de trauma;
- Seguir práticas assépticas durante a inserção e manipulação do cateter vesical;
- Encher o balão de retenção com água destilada, pois as soluções salinas, ou que contenham outros eletrólitos, trazem risco de cristalização após longos períodos, o que pode dificultar a deflação no momento da retirada do cateter;
- Higienizar as mãos antes, durante e após a inserção e manipulação do cateter vesical;
- Utilizar um sistema de drenagem urinária que possa garantir sua esterilidade, como um todo, com o uso de bolsas plásticas descartáveis, munidas de alguns dispositivos que visam diminuir ainda mais a incidência de infecção urinária, como válvula antirrefluxo, câmara de gotejamento e local para coleta de urina, de látex auto-retrátil, para exames;
- O sistema cateter-tubo coletor não deve ser aberto e, se necessário, manusear com técnica asséptica;
- Manter a bolsa coletora abaixo do nível de inserção do cateter, evitando refluxo intravesical de urina;
- Obedecer a critérios determinados no protocolo para troca do cateter vesical;
- Manter fluxo de urina descendente e desobstruído, exceto para os casos pontuais de coleta de urina para análise;
- Realizar coleta de amostras de urina para análise com técnica asséptica;
- Registrar o procedimento realizado no prontuário do paciente, segundo normas da instituição e respectivos conselhos, devendo minimamente conter: data e hora da inserção do cateter, identificação completa do profissional que realizou o procedimento e data e horário da remoção do cateter;
- Substituir o sistema de drenagem, quando houver quebra na técnica asséptica, desconexão ou vazamento;
- Revisar regularmente a necessidade de manutenção do dispositivo, removendo-o logo que possível;
- Identificar e monitorar os grupos de pacientes susceptíveis a Infecção do Trato Urinário.

Na Oficina sobre Prática profissional, foram recomendados os seguintes indicadores de monitoramento da Sondagem Vesical, objetivando auferir a qualidade da assistência e as atividades dos serviços:

Trauma do Trato Urinário:

$$\text{Incidência de Trauma de TU} = \frac{\text{nº do pac. com trauma uretral no mês}}{\text{nº total de pac. sondados por mês}} \times 100$$

Perda de cateter vesical de demora:

$$\text{Incidência de Perda/obstrução de CVD} = \frac{\text{nº de perdas de CVD dia}}{\text{nº total de pac. com CVD/dia}} \times 1000$$

Obstrução de cateter vesical

$$\text{Incidência de Perda/obstrução de CVD} = \frac{\text{nº de cateteres obstruídos por dia}}{\text{nº total de pac. com CVD/dia}} \times 1000$$

Fixação inadequada do cateter vesical

$$\text{Ocorrência de fixação inadequada do cateter} = \frac{\text{nº de cateteres fixados inadequadamente/dia}}{\text{nº total de pac. com cateter vesical no dia}} \times 1000$$

Índice de infecção do trato urinário – ITU

$$\text{Índice de ITU} = \frac{\text{nº de pacientes com ITU pós CV por dia}}{\text{nº total de pac. com CV no dia}} \times 1000$$

Durante a Oficina sobre Prática Profissional, também se abordou a necessidade de educação permanente da equipe de enfermagem, para realização segura e competente da Sondagem Vesical, o que deve ser realizado por profissionais de comprovada experiência, tanto da prática acadêmica como da assistencial, tendo por base as evidências científicas mais atualizadas.

IV. REFERÊNCIAS

- Fonseca, Patrícia de Cássia Bezerra – Infecção do trato urinário associada à sondagem vesical numa unidade de terapia intensiva / Patrícia Bezerra Fonseca – Natal, 2009 – 98 f.: II. Acesso em 15/01/2013
- Décio Diamant, Reinaldo Salomão, Otelo Rigatto, Brenda Gom, Eliezer Silva, Noêmia Barbosa Carvalho, Flavia Ribeiro Machado. Diretrizes para tratamento da sepse grave/choque séptico – abordagem do agente infeccioso – diagnostic. Ver Bras Ter Intensiva, 2011; 23(2): 134-144.