

- Lavar as mãos;
- Conectar a bolsa;
- Esperar a completa drenagem;
- Retirar cuidadosamente a sonda;
- Medir o volume drenado;
- Devolver o prepúcio cobrindo a glândula;
- Desprezar o material utilizado em local adequado;
- Retirar as luvas e lavar as mãos;
- Anotar no prontuário o volume, aspecto da urina ou intercorrências.

7.14 Procedimento Para Sondagem Vesical de Demora (SVD)

7.14.1 Definição

É a inserção de um cateter (sonda) pelo canal uretral até a bexiga para drenagem contínua da urina por um certo período.

- Lavar as mãos com água e sabão, secar e fazer antisepsia com álcool 70%;

- Preparar todo o material e levar até o paciente;
- Explicar ao paciente o que vai ser feito;
- Se o paciente puder deambular, orientá-lo quanto a higiene íntima que pode ser realizada no banheiro, sempre supervisionando o procedimento;
- Se o paciente não puder sair do leito, posicione o paciente deixando apenas a região genital descoberta;

7.14.2 Em Pacientes do Sexo Feminino

- Colocar adequadamente a comadre;
- Proceder lavagem externa asséptica (LEA) da região perivaginal com PVPI degermante fazendo movimentos contínuos de cima para baixo;

- Enxaguar com soro fisiológico ou água destilada;
- Retirar as luvas e friccionar álcool glicerinado 70% nas mãos;
- Abrir a bandeja de cateterismo com técnica asséptica;
- Calçar luvas estéreis;
- Colocar o campo estéril sobre a região genital da paciente;
- Visualizar a uretra, afastando os grandes e pequenos lábios com os dedos, mantendo-os afastados até o final da técnica;
- Fazer a antisepsia do meato urinário com PVPI tóxico em um só movimento uretral para anal, nos pacientes do sexo feminino;
- Lubrificar a sonda com xilocaína 2% geléia;
- Segurar a sonda firmemente e introduzi-la na uretra até o retorno da urina.

7.14.3 Em Pacientes do Sexo Masculino:

- Segurar o corpo do pênis, retirar o prepúcio delicadamente e fazer a limpeza com PVPI degermante com movimentos circulares em toda a glândula;
- Enxaguar com soro fisiológico ou água destilada;
- Retirar as luvas e friccionar álcool glicerinado 70% nas mãos;
- Abrir a bandeja de cateterismo com técnica asséptica;
- Calçar luvas estéreis;
- Colocar o campo estéril sobre a região genital do paciente;
- Fazer a antisepsia do meato urinário com PVPI tóxico com movimentos circulares;
- Lubrificar a sonda com xilocaína 2% geleia;
- Segurar o corpo do pênis, elevando-o a um ângulo de aproximadamente 65 graus. Com o prepúcio já retraído, introduzir a sonda até o retorno da urina;
- Insuflar o balonete com 15 ml de água destilada, usando a seringa estéril da bandeja de cateterismo;
- Tracionar vagarosamente a sonda e fixa-la na parte interna superior da coxa do paciente;
- Colocar data no adesivo;
- Conectar a bolsa coletora na parte distal da sonda, tomando cuidado para não contaminá-las;
- Fixar a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga;
- Retirar todo o material usado e desprezar em local adequado;
- Retirar as luvas e lavar as mãos;
- Anotar no prontuário o volume, aspecto da urina ou intercorrências.

7.14.4 Cuidados e Observações

- Sempre evitar a sondagem;
- Caso haja necessidade de sondagem, dar preferência a SVA mesmo que repetidas vezes;
- Deve-se escolher a sonda de menor calibre para cada paciente;
- Introduzir a sonda sem traumatizar a uretra. Pequenos traumas, mesmo que microscópicos, aumentam a incidência de infecção;
- A assepsia deve ser rigorosa, e todo o procedimento deve ser feito sem qualquer contaminação;
- O sistema fechado (sonda- sistema coletor) nunca deve ser quebrado. Quando ocorrer obstrução, deve-se trocar todo o sistema e nunca fazer lavagem da sonda;
- A drenagem da urina da bolsa coletora deverá ser feita regularmente de forma asséptica, nunca deixando que o frasco de coleta encoste na bolsa coletora;
- Não é necessária a rotina periódica de troca de sonda vesical de demora;
- Deve-se observar para que não ocorra a desconexão da sonda e do tubo coletor;
- Para coleta de espécime de pequeno volume (urocultura), deve-se limpar a parte distal do catéter com algodão embebido com álcool a 70%, 3 vezes consecutivas no mesmo sentido por 30 segundos, e aspirar com seringa e agulha estéril. Nos grandes volumes para exames especiais, deve-se fazer coleta asséptica da bolsa coletora;
- A irrigação não deve ser realizada;

- Lavagem e desinfecção das mãos antes e após qualquer procedimento com a sonda é essencial;
- Orientar o paciente, quando for deambular, para manter o coletor na altura correta, isto é, abaixo do nível da bexiga, dar atenção especial para não deixar a bolsa encostar no chão;
- Realizar cuidados diários do meato urinário com água e sabão na hora da higiene e após evacuações;
- Anotar no prontuário médico a retirada da sonda e as condições do paciente;

7.15 Drenagem Torácica

7.15.1 Objetivo

É utilizada com a finalidade de retirar líquidos, sólidos e gases presentes no espaço pleural ou cavidade torácica e do espaço mediastínico, que estejam comprometendo a função cardiopulmonar, auxiliando a reexpansão pulmonar por restauração da pressão negativa na cavidade pleural, após cirurgia, traumatismo ou afecções clínicas.

7.15.2 Drenagem Torácica Simples

No sistema de drenagem simples ou frasco único de drenagem depende funcionalmente da força da gravidade, da mecânica da respiração e, quando desejado, da adição do vácuo controlado. Para tanto, a ponta do tubo de drenagem de tórax do paciente é coberto com uma camada de água que permite a drenagem, impedindo o colapso do pulmão e isola-o da atmosfera. O nível de água flutua quando o paciente respira.

7.15.3 Material

- Bandeja de pequena cirurgia estéril;
- Conjunto de drenagem mediastinal;
- Frasco de água esterilizada;
- Pacote de gaze estéril, lâmina de bisturi Nr. 11 e fio de sutura;
- Luvas estéreis e de procedimento;
- Clorexidina degermante + PVPI;
- Dreno de tórax no calibre adequado para o paciente;
- Rotulo adesivo;
- Anestésico local, seringa de 10ml e agulhas.
- Avental estéril
- Gorro
- Máscara

7.15.4 Procedimento

- Lavar as mãos com água e sabão, secar e fazer antisepsia com álcool 70%;
- Preparar o material necessário e levar até ao paciente, explicando o procedimento, estimulando sua participação e tranquilizando-o, (o procedimento de drenagem sempre será feito pelo médico);
- Abrir a bandeja de pequena cirurgia assepticamente, colocando os demais materiais no campo esterilizado;
- Abrir o frasco de água estéril ou soro fisiológico com técnica asséptica;
- Colocar soro fisiológico 500 ml no frasco e rotina;
- Tampar o frasco coletor, de modo que a haste longa fique submersa no líquido estéril;
- Fechar o frasco rosqueando bem à tampa, observando a total vedação;
- Marcar o nível original do líquido (selo d'água) e o horário com um esparadrapo na parte externa do frasco de drenagem a fim de evidenciar a quantidade de perda de líquido e a rapidez com que este está sendo drenado;
- Retirar luvas e lavar as mãos;
- Anotar no prontuário qualquer outra intercorrência relacionada ao procedimento. No caso de problemas, comunicar a chefia do setor e o médico assistente;
- Realizar curativo na inserção do dreno;

7.16 Nebulização

7.16.1 Objetivo

É uma forma de tratamento curativo e preventivo das várias afecções pulmonares, quando uma corrente de oxigênio ou ar comprimido é passada através de uma solução (soro fisiológico com ou sem medicação broncodilatador), captando dessa forma pequenas partículas, que são introduzidas no trato respiratório com a finalidade de expelir as secreções brônquicas.

7.16.2 Material

- Conjunto para nebulização (máscara, cachimbo e chicote) desinfetado e seco;
- Soro fisiológico, seringa ou dosador;
- Medicamento prescrito;
- Fonte de ar comprimido ou oxigênio completa.

7.16.3 Procedimento

- Lavar as mãos com água e sabão, secar e fazer antisepsia com álcool glicerinado 70%;
- Reunir o material e leva-lo até o paciente;
- Segurar o cachimbo e colocar o soro fisiológico no interior do recipiente; acrescentar medicamentos se estiver prescrito;
- Montar o conjunto;
- Orientar o paciente para respirar pelo nariz e dirigir o jato para o rosto, cerca de 5-10cm de distância, se for possível;
- Se o paciente não for capaz de segurar o nebulizador, a enfermagem ou o acompanhante deve fazê-lo;
- Realizar a nebulização de 15-20 minutos;
- Em pacientes sob ventilação mecânica, conectar o copo de nebulização na traquéia do ventilador (via inspiratória) através de um tubo T;
- Após o término do procedimento, desmontar o conjunto de nebulização e encaminhar até o expurgo;
- Acomodar o paciente e deixar o ambiente em ordem;

- Retirar luvas e lavar as mãos;
- Anotar no prontuário o procedimento realizado e comportamento do paciente;

7.17 Lavagem ou Irrigação Vesical

Usado em pacientes de cirurgia de urologia.

7.17.1 Procedimento:

- Se o paciente estiver com a sonda, seguir estes passos:
- Lavar as mãos com água e sabão, secar e fazer antisepsia com álcool 70%;
- Se possível explicar ao paciente o que vai ser feito;

7.17.2 Cuidados e Observações

- Só é realizado se o paciente estiver com sonda de 3 vias, utilizando assim a terceira via para a irrigação com soro fisiológico em temperatura ambiente;
- A sonda de 3 vias é utilizada para pós-operatório, onde há necessidade de permanente irrigação gota à gota;
- Quando a irrigação for suspensa, fecha-se a terceira via com tampa.

7.18 Banho

7.18.1 Objetivo

A higiene corporal ou banho de leito, tem como objetivo proporcionar bem estar, facilitar a circulação, relaxamento muscular, remover odores e limpeza da pele, estimular as glândulas sudoríparas e sebáceas, observar o estado da pele e verificar anormalidades.

7.18.2 Banho no Leito:

- Preparar as roupas para a troca da cama e material de higiene;
- Fechar cortinas para preservar a individualidade do paciente;
- Calçar luvas de procedimento;
- Frouxa as roupas de cama, remover travesseiros, cobertores e colchas;
- Iniciar o cuidado pelo lado mais acessível dos materiais, para facilitar a execução do cuidado;
- Lavar, enxaguar e enxugar o corpo do paciente no sentido céfalo-caudal;
- Expor apenas a região a ser banhada;
- Trocar as roupas de cama e vestir o paciente com cuidado para não deixar pregas nos lençóis para evitar maceração de pele e/ou formação de ulcera de pressão; deixando-o confortável;
- Deve-se ainda, para evitar formação de lesões na pele fazer massagem de conforto com creme neutro (proderme, óleo mineral) após o banho e colocar proteção nas áreas de maior pressão;
- Após o banho as bacias devem ser lavadas com água e sabão, secadas e após friccionar compressa embebida com álcool a 70%, guardar em local limpo;
- Retirar as luvas e lavar as mãos.

7.18.3 Cuidados e Observações

- Observar quaisquer anormalidades durante o banho, como: tortura, palidez, dor, dificuldade para movimentar os segmentos corpóreos e as condições da pele;
- Proteger o paciente após o banho, de acordo com a temperatura ambiente, a fim de evitar que se resfrie;
- Mudar a água se a mesma ficar fria ou estiver com muito sabão;
- Se as condições do paciente não permitir banho diário completo, fazer banho parcial que consiste em: rosto, braços e axilas, região dorsal e órgãos genitais;
- Manusear roupas de cama com cuidado para não espalhar poeiras e bactérias pelo ar;
- Roupas com presença de secreções e excreções devem ser acondicionadas em sacos plásticos antes de serem colocadas no hamper;
- Para pacientes incontinentes, devem-se tomar alguns cuidados para prevenir assaduras e lesões de pele;
- Dar banho diário ou higiene da região genital;
- Manter a pele limpa e seca;
- Manter as roupas de cama e fraudas secas, limpas e sem dobras;
- Trocar roupas de camas ou fraudas sempre que urinar ou evacuar;
- Limpar a região com água, sabonete neutro e óleo mineral após as eliminações.

7.19 Punção e Infusão Venosa Periférica

7.19.1 Objetivo

É a introdução de soluções e medicações por via intravenosa através do sistema "gota a gota". Tipos de cateteres: ou dispositivo intravenoso periférico (abocath).

7.19.2 Locais de Aplicação

- Dê preferência às veias do dorso da mão, braço e antebraço;
- Podem-se utilizar as veias de outros locais, evitando as dos membros inferiores e as próximas de articulações;
- Em crianças, as veias epicranianas são as mais utilizadas.

7.19.3 Material

- Bandeja;
- Frasco com a solução prescrita;
- Impresso para rótulo;
- Garrote;
- Recipiente com algodão embebido com álcool a 70%;
- Adesivo;
- "abocath";
- Torneirinha de três vias;
- Equipo;
- Luvas de procedimento;
- Cuba rim;