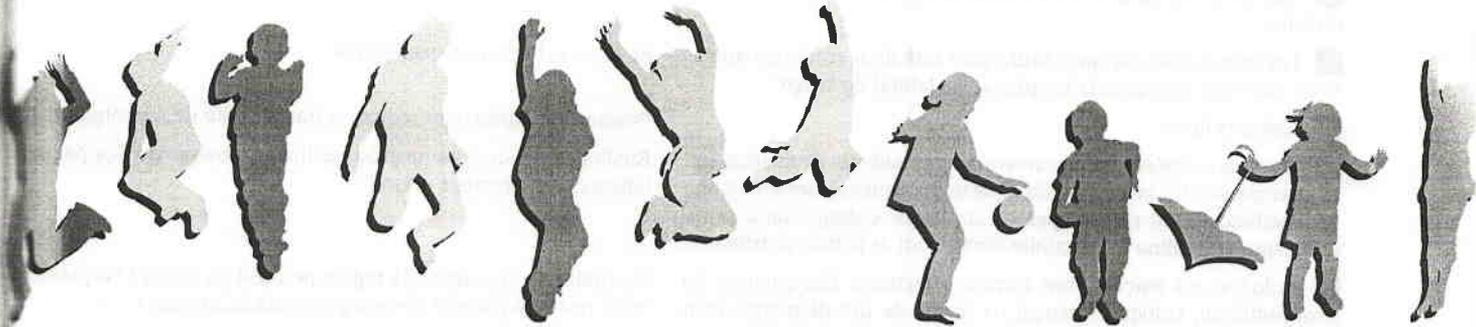


# Cateterização Vesical: Cuidados com Cateter de Longa Permanência



## DIRETRIZES CLÍNICAS

- É necessária a prescrição médica para colocação, remoção e reinserção de um cateter vesical quando este não for mais necessário, tiver sofrido obstrução ou requerer a troca
- A enfermeira ou técnica de enfermagem deve realizar os cuidados de higiene pelo menos 2 vezes/dia em crianças portadoras de cateter permanente
- A inserção de um cateter vesical de longa permanência ou cateter de retenção é realizada por diversas razões, incluídas as seguintes, mas não limitadas a estas:
  - Inserção antes, para realização de uma cirurgia ou logo após
  - Auxiliar na eliminação de urina de crianças que não sejam capazes de urinar espontaneamente
  - Manter a bexiga vazia
  - Instilar medicamentos
  - Imobilização da uretra
  - Medir com precisão o débito urinário
  - Obtenção de amostras de urina para análise por um período prolongado
  - Incontinência urinária ou treinamento da bexiga
  - Medida de conforto em cuidados paliativos
  - Alívio de uma obstrução urinária
- A instituição deve ter em suas normas o tempo de permanência do cateter, sem necessidade de troca. Quanto maior o tempo de permanência, maior o risco de desenvolvimento de infecção urinária associada ao uso do cateter. A troca de cateteres e coletores de urina deve ser fundamentada nas indicações clínicas, como sinais de infecção, obstrução ou se a integridade do sistema fechado do cateter se tornar comprometida
- Crianças portadoras de cateter urinário de longa permanência devem ser observadas para a presença de sinais e sintomas de infecção do trato urinário pelo tempo que o cateter estiver no lugar e vários dias após sua remoção
- A necessidade clínica da criança de continuação do cateterismo deve ser periodicamente revisada, e o cateter deve ser removido assim que for clinicamente possível.

## EQUIPAMENTO

- Luvas
- Seringa
- Bacia com água morna e sabão, compressas e toalhas
- Absorvente descartável
- Lençol para cobrir a criança (pode não ser necessário para lactentes ou crianças mais novas)
- Seringa estéril preenchida com 3 ml a 5 ml de água estéril
- Lâmpada de exame (opcional).

## AVALIAÇÃO E PREPARAÇÃO DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA

- Verifique o nível cognitivo, a disposição e a capacidade de processar informações da criança e da família. A disposição para aprender e processar informação pode estar comprometida como consequência da idade, do estresse ou do nível de ansiedade
- Dê oportunidade para que a família possa fazer perguntas e aliviar seus temores
- Explique o procedimento em linguagem apropriada, tanto para a criança quanto para a família. Converse com o pré-escolar e as crianças mais velhas para garantir que o procedimento não é doloroso e consiste apenas em uma limpeza e um exame do períneo
- Verifique se a criança sente dor em razão da presença do cateter
- Avalie a criança para verificar a presença de sinais e sintomas de infecção do trato urinário ou da bexiga, inclusive febre, incapacidade de urinar, queimação ao urinar, sensação de peso na bexiga, espasmos, urina de odor fétido, hiperemia ou irritação na abertura uretral, volume uretral, choro incessante ou desconforto
- Verifique sinais da presença de distensão abdominal. O uso de alguns tipos de medicamentos (p. ex., opioides, sedativos) pode causar retenção urinária
- Avalie a criança para verificar a presença de sinais e sintomas de bexiga distendida ou urina residual para os quais o esvaziamento da bexiga será necessário.



## PROCEDIMENTO

## Cuidados com cateter vesical de longa permanência

## Etapas

- 1** Lave as mãos e reúna o material necessário
- 2** Feche a porta do quarto da criança ou puxe a cortina em torno do leito
- 3** Levante a cama até uma altura para trabalhar confortavelmente ou suba em uma escada hospitalar na lateral do berço
- 4** Calce as luvas
- 5** Coloque o absorvente descartável sob as nádegas da criança/lactente enquanto a/o posiciona. Coloque uma criança do sexo feminino em decúbito dorsal com as pernas afastadas. Coloque uma criança do sexo masculino em decúbito dorsal com as pernas próximas
- 6** Coloque um lençol sobre a criança/lactente. Em crianças do sexo feminino, coloque o lençol na forma de um diamante, com uma das pontas sobre o esterno da criança, uma ponta sobre cada joelho e outra ponta sobre o períneo. Em uma criança do sexo masculino, cubra o tórax e os membros inferiores com o lençol, deixando exposta apenas a região genital. Uma lanterna ou lâmpada de exame pode ajudar a localizar a abertura uretral
- 7** Conecte a seringa ao lúmen secundário do cateter urinário (com balão) e desinfle o balão, retendo a água esterilizada na seringa. Registre a quantidade de água coletada na seringa e torne a inflar o balão
- 8** Lave a região genital da criança com água morna e sabão. Enxágue a área em torno do meato uretral e em volta do cateter, tomando o cuidado de não manipulá-lo para frente e para trás. Delicadamente, retraia o prepúcio de crianças do sexo masculino não circuncidadas e limpe a área. Retorne o prepúcio a sua posição original
- 9** Verifique a presença de sinais de irritação, traumatismo, secreções ou incrustação no cateter. Avalie a presença de odores fétidos emanando da uretra
- 10** Enxágue e seque a região do períneo da criança
- 11** Verifique o cateter e observe o fluxo de urina. Verifique se não existem dobras ou obstruções no cateter ou oclusão na válvula do coletor de urina. Certifique-se de que todas as conexões estejam bem fixadas
- 12** Certifique-se de que o coletor de urina esteja pendurado na estrutura do leito ou berço, abaixo do nível da bexiga, sem tocar o chão
- 13** Certifique-se de que o cateter esteja fixado com fita adesiva na coxa de crianças mais velhas. Para lactentes e recém-nascidos do sexo masculino que não utilizem cateter com balão, prenda a sonda na região suprapúbica ou na parte alta do períneo, o que irá possibilitar que o pênis possa apontar para cima, na direção da cicatriz umbilical. Para lactentes e recém-nascidos do sexo feminino que não utilizem cateter com balão, prenda o cateter com fita adesiva ao ponto mais próximo ao exterior dos grandes lábios, à direita ou à esquerda

## Base racional/Pontos a serem enfatizados

Reduz a transmissão de microrganismos. Promove a administração eficiente do tempo e fornece uma abordagem organizada ao procedimento

Fornecer privacidade durante a realização do procedimento

Reduz o esforço nas suas costas

Precaução padrão para reduzir a transmissão de microrganismos

Facilita o acesso. Esta posição facilita a visualização dos pequenos lábios ou da abertura uretral

Possibilita a exposição da região perineal da criança enquanto cobre o resto do corpo e oferece privacidade à criança

Garante a permeabilidade do balão do cateter permanente. A água estéril colocada no interior do balão pode evaporar ou percolar, causando a deflação do balão e o deslizamento do cateter para fora da bexiga. Infle novamente o balão com a quantidade de água indicada pelo fabricante para garantir a permeabilidade

Remove secreções, esmegma e matéria fecal. A movimentação do cateter pode introduzir microrganismos no trato urinário. Se o prepúcio não for puxado para a posição original, pode causar edema do pênis e comprometimento da circulação. O uso de antissépticos para a limpeza da região em volta da uretra e para a prevenção de infecções associadas ao uso do cateter não é recomendado

Estes sinais indicam infecção do trato urinário

Torna o ambiente menos propício à disseminação de microrganismos

Proporciona um sistema fechado de coleta de urina, mantém o fluxo livre e previne a introdução de microrganismos no cateter. Os coletores de urina não devem encher até o limite, mas devem ser esvaziados com frequência suficiente para manter um fluxo de urina livre, prevenindo, desse modo, o refluxo

Não é recomendada a irrigação rotineira da bexiga (com ou sem antimicrobianos)

Não é recomendada a instilação de antissépticos ou antimicrobianos no coletor de urina

Posicionar o coletor de urina abaixo do nível da bexiga previne a ocorrência de refluxo da urina através do sistema para o interior da bexiga

A colocação de fita adesiva previne a colocação de tensão sobre o cateter no interior da bexiga e evita deslocamento acidental. A movimentação do cateter para dentro e para fora pode resultar em contaminação por microrganismos

## Lembrete

*Certifique-se de que não existam pontos de pressão ou laceração cutânea na área antes de usar fita adesiva sobre a pele das coxas, pernas, abdome ou períneo.*

Etapas	Base racional/Pontos a serem enfatizados
14 Remova o absorvente descartável e torne a vestir a criança, conforme indicado	Mantém os lençóis secos e promove uma sensação de bem-estar na criança
15 Retorne o leito da criança para a posição mais baixa, ou até o nível adequado a sua idade. Coloque a criança em posição confortável	Reduz a possibilidade de lesão por queda
16 Descarte o equipamento utilizado e os resíduos em recipiente apropriado	Precaução padrão
17 Remova as luvas e lave as mãos.	Reduz a transmissão de microrganismos.

## EVOLUÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA

- Avalie quantidade, coloração, transparência e odor da urina, além da presença de sedimentos
- Avalie a criança para verificar a presença de sinais e sintomas de infecção do trato urinário, inclusive febre, taquicardia, dor, urina ou períneo com odor fétido, volume, urina turva ou com sedimentos ou descoloração da urina
- Avalie a resposta da criança ao procedimento
- Registre o seguinte:
  - Realização completa do procedimento de higiene e cuidados
  - Tamanho do cateter
  - Quantidade de água estéril removida e novamente inserida no balão
  - Condição da pele da criança em torno da área genital
  - Cor, transparência e odor da urina
  - Sinais e sintomas de infecção do trato urinário (se houver)
  - A resposta da criança ao procedimento.

## CUIDADOS NA COMUNIDADE

- Se o procedimento for realizado em domicílio, forneça à família orientação com relação ao seguinte:
  - Manter os cuidados de higiene do cateter vesical de longa permanência e da região do períneo e fazer o esvaziamento do coletor de urina pelo menos 2 vezes/dia
  - A importância de oferecer líquidos com frequência
  - Verificar o débito urinário
  - Verificar a presença de sinais e sintomas de infecção do trato urinário
  - Descartar o excesso de urina no vaso sanitário
- Instrua a família a entrar em contato com o profissional de saúde se:
  - Ocorrer o deslocamento do cateter e nem a criança nem a família sabem como fazer a reinserção
  - A urina se apresentar turva ou escura
  - Se ocorrer hematúria ou alteração no odor
  - A criança apresentar náuseas ou vômito
  - A criança apresentar calafrios ou febre
  - A criança apresentar dor nos flancos
  - A criança se mostrar letárgica
  - A criança sentir dor ao urinar ou urgência frequente
  - Ocorrer edema ou hiperemia em torno da abertura uretral.



### Situação inesperada

Uma criança com 20 meses de idade portando um cateter vesical de longa permanência reclama de dor nos flancos e apresenta febre baixa. Deve ser considerada a presença de

infecção do trato urinário em crianças com menos de 2 anos de idade que apresentem febre sem motivo aparente. Avalie a criança para sinais de desidratação e outros sinais de infecção do trato urinário (p. ex., odor fétido da urina, náuseas, vômitos). O médico deve ser notificado para solicitar a obtenção de uma amostra de urina para análise microbiológica. Se a urinalise sugerir a presença de infecção, inicie a terapia antimicrobiana de acordo com a prescrição médica.

## BIBLIOGRAFIA

- Barford, J., & Coates, A. (2009). The pathogenesis of catheter-associated urinary tract infection. *Journal of Infection Prevention*, 10(2), 50-56. doi:10.1177/1757177408098265
- Bray, L., & Sanders, C. (2006). Nursing management of paediatric urethral catheterization. *Nursing Standard*, 20, 51-60.
- Carlson, D., & Mowrey, B. (1997). Standards to prevent complications of urinary catheterization in children: Should and shouldnots. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 2(1), 37-41. doi:10.1111/j.1744-6155.1997.tb00198.x (Level VII)
- Gasink, L., & Lautenbach, E. (2008). Prevention and treatment of health care-acquired infections. *The Medical Clinics of North America*, 92, 295-313. doi:10.1016/j.mcna.2007.10.002
- Gould C., Umscheid C., Agarwal R., et al. (2009). *Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2009, 1-67. (Level I) Available from [http://www.cdc.gov/hicpac/cauti/001\\_cauti.html](http://www.cdc.gov/hicpac/cauti/001_cauti.html)
- Hart, S. (2008). Urinary catheterisation. *Nursing Standard*, 22(27), 44-48.
- Huang, J., Ooi, J., Lawrentschuk, N., et al. (2009). Urinary catheter balloons should only be filled with water: Testing the myth. *British Journal of Urology International*, 104(11), 1693-1695. doi:10.1111/j.1464-410X.2009.08672.x (Level II)
- Ksycski, M. F., Namias, N. (2009). Nosocomial urinary tract infection. *Surgical Clinics North America*, 89(2), 475-481. doi:10.1016/j.suc.2008.09.012
- Madeo, M., & Roodhouse, A. J. (2009). Reducing the risks associated with urinary catheters. *Nursing Standard*, 23(29), 47-55.
- Masson, P., Matheson, S., Webster, A. C. et al. (2009). Meta-analyses in prevention and treatment of urinary tract infections. *Infection Disease Clinics of North America*, 23(2), 355-385. doi:10.1016/j.idc.2009.01.001 (Level I)
- National Institute for Health and Clinical Excellence. (2007). *Urinary tract infection: Diagnosis, treatment and long-term management of urinary tract infection in children*. Retrieved from <http://www.nice.org.uk/CG54> (Level I)
- Nazarko, L. (2009). The effective management of catheter related UTI's. *British Journal of Community Nursing*, 18(7), S4-S12.
- Niël-Weise, B. S., & van den Broek, P. J. (2009). Urinary catheter policies for long-term bladder drainage. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD004201. (Level I)
- Pellowe, C. (2009). Reducing the risk of infection with indwelling urethral catheters. *Nursing Times*, 105(36), 29-30, 32.

