

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>Código: POP ENF 7.2</b>
	<b>UROLOGIA</b>	<b>Data da Emissão: 15/04/2016</b> <b>VERSÃO: 01</b> <b>Data de Revisão: 30/06/2017</b> <b>Próxima Revisão: 30/06/2019</b>
<b>CUIDADOS COM O PACIENTE PORTADOR DE ESTOMAS DO APARELHO URINÁRIO</b>		
<b>Responsável pela elaboração do POP:</b> Enf. Marilena de Biase Cordeiro Silva Enf. Maria da Penha Pinheiro  <b>Responsável pela REVISÃO do POP:</b> Enf. Claudia Cruz da Silva Enf. Katerine Gonçalves Moraes Enf. Maria Helena de Souza Praça Amaral Enf. Stella Maris Gomes Renault	<b>Aprovado por:</b> Enf. Sandra Souza de Lima Rocha (DIEN) Enf. Maria Helena de Souza Praça Amaral (Educação Continuada de Enfermagem)	
<b>1. DEFINIÇÃO</b>		
Consiste na implementação sistematizada de cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de estomas, que são designados de acordo com a intervenção cirúrgica: ureterostomia, cistostomia ou vesicostomia, onde é confeccionado uma derivação do trato urinário para a criação de um trajeto de drenagem da urina, há diversos métodos cirúrgicos tendo como objetivo preservar a função renal.		
<b>2. OBJETIVOS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar avaliações e intervenções específicas;</li> <li>• Prevenir complicações;</li> <li>• Promover cuidados e orientações com vistas ao autocuidado;</li> <li>• Proporcionar conforto ao paciente;</li> <li>• Promover adaptação à nova imagem corporal.</li> </ul>		
<b>3. INDICAÇÃO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituir condutas específicas destinadas a manutenção do estoma urinário saudável, com avaliação e limpeza do estoma, remoção e troca do dispositivo coletor.</li> </ul>		
<b>4. PESSOAS E PROFISSIONAIS QUE IRÃO REALIZAR O PROCEDIMENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipe de enfermagem.</li> </ul>		
<b>5. MATERIAL A SER UTILIZADO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bandeja não estéril;</li> <li>• Carro de curativos ou mesa auxiliar ou superfície fixa;</li> <li>• Bolsa coletora com clamp próprio;</li> <li>• Protetores cutâneos em forma de: anel, placa, pasta e/ou pó, de acordo com a prescrição de enfermagem;</li> <li>• Guia de mensuração do estoma ou pedaço de plástico transparente (ex: invólucro do pacote de gaze);</li> <li>• Tesoura com ponta redonda;</li> <li>• Soro Fisiológico a 0,9% ou Água destilada;</li> <li>• Gaze não estéril;</li> <li>• Equipamentos de proteção individual: gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental ou capote não estéril e luvas de procedimento;</li> <li>• Recipiente plástico graduado ou uma comadre;</li> <li>• Saco plástico, forro impermeável ou papel toalha;</li> </ul>		

- Lixeira;
- Biombo.

## 6. DESCREVER DETALHADAMENTE AS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

1. Ler o prontuário ou ficha do paciente;
2. Realizar higienização das mãos com água e sabão conforme o POP de higienização das mãos;
3. Separar uma bandeja para o procedimento;
4. Fazer desinfecção da bandeja com gaze embebida em álcool 70%, unidirecional, repetindo o movimento três vezes e aguardar secagem espontânea;
5. Higienizar as mãos com álcool glicerinado 70%;
6. Separar o material conforme o cuidado a ser executado, colocando-o na bandeja;
7. Levar a bandeja até a unidade do paciente e colocá-la na mesa de cabeceira ou superfície fixa;
8. Apresentar-se ao paciente e acompanhante;
9. Checar os dados de identificação na pulseira do paciente, confrontando com os dados do prontuário e das prescrições;
10. Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento, pedir sua autorização;
11. Se for necessário realizar o registro fotográfico do estoma e/ou paciente, solicitar por escrito a autorização;
12. Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;
13. Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento; expor apenas a área tratada;
14. Higienizar as mãos com álcool glicerinado 70%;
15. Colocar equipamentos de proteção individual: gorro, máscara, capote não estéril e óculos de proteção.
16. Calçar as luvas de procedimento
17. Durante todas as etapas a seguir estimule, na medida do possível, a participação ativa do paciente e família;
18. No caso da indicação ser de limpeza do estoma, deve-se seguir os passos:
  - 18.1. Deve-se observar os aspectos gerais de: cor, forma, tamanho, protusão e integridade;
  - 18.2. Lavar o estoma e a pele ao redor com jato abundante de SF 0,9% ou água em temperatura ambiente ou morna;
  - 18.3. Com ajuda de gaze embebida em SF 0,9% ou água; faça movimentos suaves ao redor do estoma e periestoma;
  - 18.4. Enxague bem para retirar urina ou resíduos, a fim de evitar dermatite química ou de contato;
  - 18.5. Enxugar delicadamente a pele com algodão /ou gaze;
24. No caso da indicação ser remoção e troca do equipamento coletor, deve-se seguir os passos:
  - 24.1. Inicialmente deve-se esvaziar a bolsa, protegendo o lençol do paciente com o auxílio de um forro plástico ou papel toalha sob o abdome do paciente, em seguida ponha por cima da proteção do lençol o recipiente plástico ou uma comadre para recolha da urina;
  - 24.2. Abrir o *clamp* da bolsa coletora, e faça movimentos de forma que o conteúdo saia em direção ao recipiente/comadre; se for necessário a mensuração do conteúdo deve-se optar por um recipiente graduado ;
  - 24.3. Observar os aspectos e características da urina;
  - 24.4. Desprezar a urina no vaso sanitário (Não esquecer de registrar a quantidade e características ao final do procedimento);
  - 24.5. Para retirar a bolsa, levante a parte adesiva da bolsa, segure firme e vá descolando lentamente a bolsa e mantendo a pele esticada;
  - 24.6. Repetir passos N<sup>os</sup> 18.1, 18.2, 18.3, 18.4 e 18.5.
25. Medir o diâmetro do estoma utilizando o guia de mensuração, ponha-o em cima do estoma, avaliando qual seja melhor o diâmetro, cerca até 0,3mm maior que o estoma, e com o mesmo formato, identifique o tamanho na escala do guia ou em sua ausência, sugere-se adequar com um plástico transparente como por exemplo: o invólucro do pacote

de gaze; coloque-o em cima do estoma e desenhe com auxílio de uma caneta hidrográfica o estoma; esse molde deverá ficar com o paciente e ser utilizado sempre para as próximas trocas;

26. Com o molde feito, coloque sobre a flange da placa adesiva da bolsa coletora, recorte conforme o tamanho feito, a bolsa coletora deve atender preferencialmente o tipo e características do estoma;

27. Retirar o adesivo sobre a placa e aplicar a bolsa diretamente na pele fazendo leve pressão em movimentos circulares em torno do flange da placa na área periestoma para uma melhor aderência, caso seja necessário utilize um protetor cutâneo;

28. Quando for colar a bolsa, preferencialmente, coloque-a com a abertura para baixo,

29. Fechar o fundo da bolsa coletora utilizando o *clamp* próprio;

30. Reunir o material e organizar a unidade do paciente

31. Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;

32. Realizar higienização das mãos com água e sabão, conforme o POP de higienização das mãos;

33. Realizar as anotações necessárias, assinando e carimbando o relato no prontuário do paciente (o técnico de enfermagem na folha de observação de enfermagem) e o enfermeiro na folha de evolução).

## **7. ATENÇÃO A PONTOS IMPORTANTES E POSSÍVEIS RISCOS**

- Os estomas do aparelho urinário podem também ser conhecidos como: urostomia, estoma urinário ou derivação urinária;
- Os estomas podem ser continentais ou incontinentes;
- A bolsa deve ser esvaziada sempre que estiver com 2/3 da sua capacidade, o excesso de peso favorece o descolamento da mesma;
- Ao proceder a limpeza, para lavar ou esvaziar o conteúdo da bolsa, estimule o paciente, caso esteja independente, a desprezar no vaso sanitário;
- Existem uma variedade de tipos e tamanhos das bolsas coletoras e dos flanges (placa ou disco), permitindo recortes que vão de 12 até 80mm, de acordo com o fabricante, podem ser de uma ou duas peças, com válvula anti-refluxo;
- Em relação à troca das bolsas, se for drenável, deve-se trocá-la quando o material do flange (resina geralmente a base hidrocolóide) estiver esbranquiçada e ocorrer vazamento;
- Para retirar a bolsa, pode-se estimular o paciente, se independente, a trocar a bolsa durante o banho de aspersão;
- O sistema coletor deve permanecer aderido, no mínimo, por 24 horas e no máximo por 6-7 dias. (Deve-se evitar trocas constantes, prevenindo a ulceração da pele);
- A pele deve estar seca para receber a nova bolsa, e não haver interferência na aderência do sistema coletor; sugere-se o uso de chumaço de gaze sobre o estoma a fim de absorver a urina e manter a pele seca durante a troca do dispositivo;
- Cabe a equipe de enfermagem estimular o paciente e família na reabilitação social, o estímulo ao autocuidado é imprescindível para o alcance da qualidade de vida;
- A alta hospitalar deve ser realizada após avaliação e orientação da equipe multidisciplinar a cerca de locais de obtenção dos equipamentos, local de referência para o atendimento em caso de complicações, referência de entidades e grupos de apoio, fazem parte da continuidade da assistência;
- No ambulatório da comissão de curativos, cabe ao enfermeiro o agendamento para próxima consulta para o acompanhamento; sendo importante os encaminhamentos também a outros da equipe multidisciplinar: assistente social, nutricionista, fisioterapia, psicologia e medicina;
- As pessoas portadoras de estomas são classificadas como portadores de deficiência, na medida em que houve uma doença prévia que deixou uma deficiência no sistema excretor e produz limitações em várias esferas da vida, tanto social quanto pessoal.

### ***Em Neonatal e Pediatria:***

- O recém-nascido requer cuidados adicionais, em virtude da composição da estrutura da pele; as bolsas frequentemente costumam vazar, é importante o uso de bolsas apropriadas com tamanhos desde 10mm e variam de conforme fabricante, faz-se necessário associar o uso de protetores cutâneos, o tipo em spray deve-se usar com cautela a menores de 30 dias de vida;

- É necessário que se incentive o uso sempre de bolsas coletoras para evitar danos à pele e sofrimento. O uso de compressas, fraldas, pomadas, cremes, pastas inespecíficas nunca trazem bons resultados à saúde da pele;
- Os pais ou cuidadores devem estar presentes e serem encorajados a participar de todo processo do cuidado, para compreensão, apoio e enfrentamento da situação a fim de proporcionar uma vida mais próxima possível da normalidade.

### **IMPORTANTE**

- Terminologia e expressões utilizadas;
- Estoma, ostoma ou estomia – Possuem o mesmo significado, derivam do grego, exprimem a ideia de “boca” ou “abertura” significam a exteriorização de víscera oca através do corpo por causas variadas;
- Demarcação- Ato de delimitar uma região ideal e proceder a marcação com uma caneta especial a prova d’água;
- Estoma incontinente: Designa a criação do trajeto alternativo provisório;
- Estoma continente: Geralmente é confeccionada de forma definitiva, destina-se ao armazenamento e retirada periódica da urina;
- Nefrostomia: Indicada quando há obstrução parcial ou total da pelve renal, denominada de estenose da junção ureteropielica;
- Uretrostomia: Indicada quando não é possível utilizar a bexiga por alterações anatômicas ou funcionais;
- Cistostomia: Envolve a colocação de um cateter na região suprapúbica até a bexiga;
- Colostomia úmida: Tipo de técnica cirúrgica com alça construída para permitir a saída de urina e fezes pelo mesmo estoma;
- Dispositivo ou equipamentos: São equipamentos afixados no corpo, desenhados para substituir ou atuar como parte corporal perdida, exemplos: Bolsas coletoras, Protetores cutâneos e Acessórios;
- Pasta protetora de pele: Para formação de um filme ou camada protetora de pele capaz de impedir ou minimizar infiltração de efluentes sob o adesivo, nivela áreas de desnível da pele periestomia;
- Protetores cutâneos: Agem como película para pele como selante protetor oferecem aderência ao adesivo do equipamento;
- Pó protetor de pele: Formam uma camada protetora em áreas de dermatites (presença de exsudação).

## **8. RESULTADOS ESPERADOS**

Qualidade das ações de enfermagem, auxiliando o portador de estoma na aceitação de sua nova imagem corporal, além de torná-lo o mais independente possível e realizando o auto-cuidado.

## **9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

CESARETTI, I. U. R.; SANTOS, V. L. G. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu, 2005.

CHISTÓFORO, B. E. B; CARVALHO, S. D. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. Rev Escola de enfermagem da USP, 2009; (43)1.

DOCHTERMAN, J. M. C.; BULECHEK, G. M.; tradução Regia Machado Garcez. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MACÊDO, M. S.; Nogueira, L. T.; LUZ, M. H. B. A. Perfil dos ostomizados atendidos em hospital de referência em Teresina. Rev Estima. 2005; 3:25-8.

MARTINS, M. S. *et al.* Estudo comparativo sobre dois tipos de cateteres para cateterismo intermitente limpo em crianças ostomizadas. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 43, n. 4, Dec. 2009. Available from access on 20 Mar. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000400018>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400\\_16\\_11\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html).

SMELTZER, S.C.et al. Brunner & Sudarth. Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica. 11ª ed. Vol.3  
Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2009. p.1350-1359.