

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP ENF 7.5
	UROLOGIA	Data da Emissão: 09/12/2016
		VERSÃO: 01
		Data de Revisão: 30/06/2017 Próxima Revisão: 30/06/2019
CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA URODINÂMICA		
Responsável pela elaboração do POP: Enf. Marilena de Biase Cordeiro Silva Enf. Maria da Penha Pinheiro Responsável pela REVISÃO do POP: Enf. Claudia Cruz da Silva Enf. Katerine Gonçalves Moraes Enf. Maria Helena de Souza Praça Amaral Enf. Stella Maris Gomes Renault		Aprovado por: Enf. Sandra Souza de Lima Rocha (DIEN) Enf. Maria Helena de Souza Praça Amaral (Educação Continuada de Enfermagem)
1. DEFINIÇÃO		
<p>Urodinâmica é o estudo dos fatores fisiológicos e patológicos envolvidos no armazenamento, transporte e esvaziamento do trato urinário inferior (bexiga e uretra). O estudo urodinâmico compreende uma série de exames que podem durar até uma hora, são eles:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Urofluxometria: etapa não invasiva do exame em que nenhum aparelho é introduzido ou mesmo colocado em contato com o examinando, ele mede apenas a relação entre o fluxo urinário e o tempo, ocorrendo ao urinar em um recipiente sobre um urofluxômetro que fornecerá dados de tempo de fluxo, tempo até o máximo, pico de fluxo máximo, fluxo médio e volume urinado. 2. Cistometria: corresponde ao estudo da relação entre o volume de urina e a pressão no interior da bexiga. Para tal procedimento é introduzido na uretra do paciente duas sondas vesicais finas, sendo uma para infusão de soro e outra para verificação da pressão intravesical, sendo uma terceira sonda com balão de látex na extremidade é introduzida na ampola retal (reto) para verificação da pressão intra-abdominal. O exame avalia o fluxo urinário em relação às pressões vesical e intra-abdominal com a finalidade de estudar a fase de esvaziamento vesical, analisando, simultaneamente, a atividade do músculo detrusor e do fluxo urinário. Respeitadas as individualidades da técnica para homens e mulheres, registra-se a pressão vesica (PV), abdominal (PA) e detrusora (PD). 3. Estudo miccional: trata-se de exame realizado com paciente em sua posição habitual de micção, este exame fornece dados a cerca do esvaziamento vesical e da função esfíncteriana. 4. Perfil pressórico uretra: trata-se de exame que fornece dados a cerca do grau de fechamento uretral em repouso e sobre esforço e o segmento uretral efetivamente participante da continência ou incontinência urinária. 5. Eletromiografia: corresponde ao estudo do esfíncter uretral externo. Esta fase requer a colocação de eletrodos em contato ou de agulha, com intuito de captar a atividade elétrica do esfíncter, observando-se seu sinergismo ou não com o músculo detrusor da bexiga. 		
2. OBJETIVOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Detectar as possíveis alterações funcionais que possam estar gerando os sintomas urinários ou a incontinência; • Ter o diagnóstico final; • Escolher o melhor tratamento. 		
3. INDICAÇÕES		
<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que tenham vários sintomas urinários associados, como urgência, urge-incontinência, nictúria, perda aos esforços e outros • Pacientes já submetidas a tratamento (clínico ou cirúrgico) para incontinência urinária, sem resultados satisfatórios; 		

- Incontinências urinárias recidivadas;
- Pacientes com antecedentes de cirurgias ginecológicas ou para tratamento de neoplasias malignas da pelve;
- Pacientes submetidas à radioterapia;
- Pacientes para as quais esteja programado tratamento cirúrgico para cura de incontinência urinária.

4. PESSOAS E PROFISSIONAIS QUE IRÃO REALIZAR O PROCEDIMENTO

- Equipe de Enfermagem

5. MATERIAL A SER UTILIZADO

- Luva de procedimento;
- Luva estéril;
- Sonda uretral n 6, 8 e 12;
- Sol. Fisiológica 0.9%;
- Equipo de soro;
- Preservativo;
- Fio de algodão sutupak;
- Agua destilada (2 amp.);
- Seringa de 20 cc;
- Gaze estéril;
- Sol. Antisséptica (clorexidina aquosa);
- Xilocaína 2% gel;
- Micropore.

6. DESCREVER DETALHADAMENTE AS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

1. Separar e preparar todo o material a ser utilizado;
2. Conversar e apoiar o paciente sobre o procedimento a ser realizado;
3. Entregar uma camisola, e solicitar ao paciente a troca de toda sua vestimenta;
4. Posicionar corretamente o paciente para a realização do exame;
5. Acompanhar o procedimento, fornecendo todo o material necessário;
6. Se necessário administrar analgésico oral ao paciente;
7. Auxiliar o paciente na saída da maca e na troca de roupa;
8. Recolher o material utilizado e organizar o setor.

7. ATENÇÃO A PONTOS IMPORTANTES E POSSÍVEIS RISCOS

Pacientes com suspeita de infecção urinária, diabéticos, debilitados, imunodeprimidos e com outras condições que predisponham a infecções devem receber antibioticoterapia preventiva.

8. RESULTADOS ESPERADOS

Realização segura dos exames, contribuindo no diagnóstico e na melhor escolha do tratamento para o paciente.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADEMAR, L. *et al.* Oncologia para graduação. 2 Ed. São Paulo: Tecmedd, 2008.

ARAÚJO, M. P.; OLIVEIRA, E.; QUEIROZ, G. B.; PIMENTEL, S. H. C. O.; TAKANO, C. C.; SARTORI, M. G. F.; GIRÃO, M. J. B. C. Impácto do estudo urodinâmico em mulheres com incontinência urinária. Rev. Assoc. Med. Bras. 2007; 53(2): 122-2.

FELDNER, J. R.; SARTORI, M. G. F; LIMA, G. R.; BARACT, C. E.; GIRÃO, M. J. B. C. Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2006; 28(1): 54-62.

FRADE, A. B.; AUGÉ, A. P. F.; MACÉA, J. R.; FRADE, C. L.; LUNARDELLI, J. L.; LEMOS, N. L. B. M.; ROSSI, L. M.; AOKI, T. Estudo urodinâmico da pressão de perda ao esforço, na posição ortostática e sentada, em mulheres com incontinência urinária. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2007; 29(2):91-5.

GUIMARÃES, J. R. Q. Manual de oncologia. 3 Ed. São Paulo: BBS, 2008.

HOFF, P. M. G.; KATZ, A. *et al.* Tratado de oncologia. São Paulo: Atheneu, 2013.

KAWANO, P.R.; AMARO, J.L.; SILVA, F.S.; AGOSTINHO, A. D.; YAMAMOTO, H. A.; TRINDADE, J. C. S. Urodinâmica convencional versus cistometria para caracterização da incontinência urinária feminina. RBGO-v. 26, nº 4, 2004.

MORENO, E. M. A.; SANTANA, T. R. Enfermagem em terapêutica oncológica. 3 Ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

OLIVEIRA, E.; Bezerra L.R.P.S, ARAÚJO, M. P.; TAKANO, C. C.; CASTRO, R. A.; SARTORI, M. G. F.; BARACT, E. C.; GIRÃO, M. J. B. C. Parâmetros da urofluxometria e do estudo fluxo/pressão em pacientes uroginecológicos. Rev. Assoc. Med. Bras. 2008; 54(2): 139-41.

ROCHA, J. N.; SUAID, H. J.; MARTINS, A. C. P.; COLOGNA, A. J.; TUCCI, Jr. S.; GONÇALVES, M. A. Avaliação urodinâmica de pacientes chagácicos. Acta Cir. Bras. v.16 supl.1 São Paulo, 2001.

SARTORI, M. G. F.; BERGAMO, C. A. S.; MARTINS, S. B.; TAKANO, C.; GIRÃO, M. J. B. C.; BARACT, E. C.; LIMA, G. R. Avaliação ultra-sonográfica e urodinâmica em pacientes com incontinência urinária. RBGO 21(1): 33-37, 1999.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 13 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.