

ALGALIAÇÃO VESICAL*

Algaliação é a introdução de uma sonda ou cateter vesical na bexiga através da uretra.

O trato urinário é o local mais comum para o desenvolvimento de infecção nosocomial (40 a 50%).

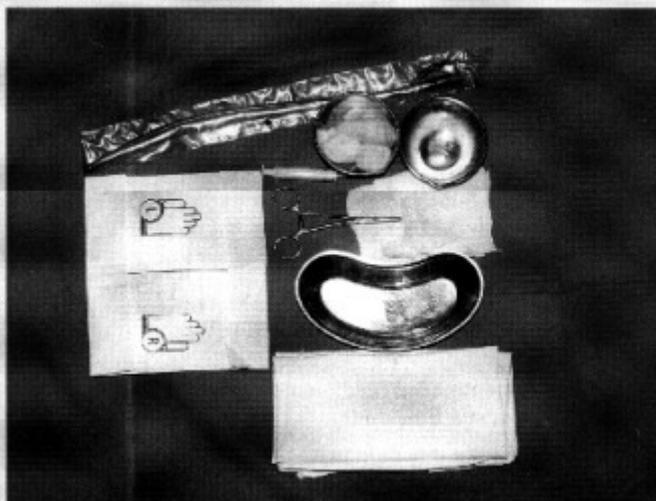
A cateterização vesical é considerada como a principal responsável para esta situação uma vez que entre 60 a 80% dos doentes algaliados vêm a contrair uma infecção urinária.

O risco de desenvolvimento de infecção urinária nosocomial em doentes algaliados pode ser minimizado se se tiverem em conta alguns factores que pre-dispõem ao seu aparecimento como sejam:

1. Falhas na técnica, durante a qual podem ser introduzidos germens na bexiga ao introduzir-se o cateter (inadequada limpeza/desinfecção do meato urinário)
2. Traumatismos da mucosa uretral quando o cateter é introduzido de forma brusca, sem lubrificação adequada, quando o cateter tem um diâmetro superior ao indicado ou, no caso do homem, quando o cateter é introduzido num ângulo inadequado ou se força a sua passagem.
3. Permanência prolongada do cateter, a duração da algaliação é considerada como um grande contributo para o desenvolvimento de infecção urinária, assim o cateter deve ser removido logo que seja clinicamente apropriado ou quando já não está funcionando.
4. Cateterização sem razão. A algaliação nunca deve ser levada a cabo apenas por conveniência dos médicos ou dos enfermeiros.

Dado o risco de infecção que este procedimento acarreta, em caso algum ele deve ser realizado sem que seja absolutamente necessário por razões clínicas. Algumas das indicações para a utilização da algaliação são:

1. Descompressão da bexiga no pré-operatório e manutenção dessa descompressão durante a cirurgia, principalmente do abdómen e região pélvica.
2. Prevenção da distensão no pós operatório, quando o doente não é capaz de urinar espontaneamente.
3. Retenção urinária.



4. Avaliação do volume residual após micção.
5. Irrigação vesical ou administração de medicamentos directamente na bexiga.
6. Avaliação urodinâmica da bexiga.

EQUIPAMENTO PARA A CATETERIZAÇÃO VESICAL

1. Sonda vesical (de calibre ajustado ao meato urinário)
2. Lubrificante estéril hidrossolúvel
3. Seringa de capacidade semelhante à do balão da sonda, se esta for do tipo Foley.
4. Soro fisiológico (para encher o balão da sonda)

* Da responsabilidade de Ana Cristina Cardoso.

5. Solução detergente de iodopovidona.
6. Solução desinfetante de iodopovidona.
7. Compressas estéreis
8. Bolas de algodão
9. Pinça de Kocher
10. Godés
11. Cuvete riniforme
12. Campo com janela (estes últimos 6 itens devem, de preferência, estar acondicionados numa embalagem para esta finalidade).
13. Luvas estéreis.
14. Luvas de exame não estéreis.
15. Sistema de drenagem (fechado para algaliação de permanência).



13. Colocar campo com janela na região perineal.
14. Desinfetar com bolas de algodão embebidas numa solução iodogocidona, com ajuda da pinça de Kocher. (Na mulher: abrir os pequenos lábios para visualizar o meato urinário com uma das mãos (esta luva deixa de estar estéril), desinfetar primeiro a região do meato depois os pequenos lábios e por fim os grandes lábios, utilizando para cada lábio uma bola diferente. Esta desinfecção é feita sempre no sentido do abdômen para o ânus. (No homem repuchar o prepúcio desinfetar o meato e depois a glândula com movimentos no sentido do escroto).
15. Lubrificar o cateter (5 a 7.5 cm na mulher e cerca de 17.5 cm no homem).
16. No homem deve, ao introduzir-se a sonda, desfazer-se o ângulo peni-escrotal, levantando o pênis no sentido do abdômen.

REALIZAÇÃO TÉCNICA

1. Lavar as mãos e juntar todo o equipamento necessário.
2. Informar o doente do procedimento que se vai executar e a sua finalidade.
3. Providenciar para que haja privacidade do doente.
4. Posicionar o doente em decúbito dorsal com os joelhos fletidos em abdução, pés assentes e afastados (na mulher).
5. A posição de Sims pode também ser utilizada.
6. No homem posicionar em decúbito dorsal com os membros inferiores esticados.
7. Colocar o material em condições de ser utilizado facilmente.
8. Abrir a embalagem do cateter de forma asséptica (se estiver a trabalhar sem ajudante).
9. Calçar luvas de exame.
10. Realizar a lavagem perineal com solução detergente de iodopovidona. (Pode ser necessária uma arrastadeira para a lavagem).
11. Lavagem cirúrgica das mãos após a lavagem dos genitais do doente.
12. Luvas estéreis.

17. Introduzir o cateter de forma segura até surgir urina.
18. Introduzir mais cerca de 2.5 cm.
19. Encher o balão com a quantidade de soro recomendada pelo fabricante.
20. Conectar o sistema de drenagem.
21. Fixar externamente o cateter (na região do abdômen no homem e na face interna da coxa na mulher).

RECOMENDAÇÕES

Só pessoal com conhecimentos técnico-científicos adequados deve manipular este tipo de dispositivos.

Deve evitar-se a irrigação vesical, a menos que exista obstrução, principalmente após cirurgia.

Deve manter-se um fluxo urinário constante (excepto para fazer colheitas assépticas da urina). Clampagens da sonda de forma continuada com a justificação de treinar a bexiga são contra indicadas.

O saco de drenagem deve estar suspenso a um nível inferior ao da bexiga.

No caso de retenção urinária, a drenagem deve ser feita lentamente.

SV