

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR DE ENFERMAGEM AO CLIENTE IDOSO COM SONDA VESICAL DE DEMORA EM UMA COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE MARECHAL DEODORO-AL

Flávia Buarque Tenório Lopes de Souza (1); Arielle Luise da Silva Oliveira (2); Maria do Carmo de Lima Raposo (3); Vanessa Gabrielle dos Santos Araújo (4).

¹Autora, Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Tiradentes de Alagoas (UNIT/AL) e Pós-graduanda em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Integrada de Patos (FIP/CEPEM) (flavinha.buarque@gmail.com).

²Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Tiradentes de Alagoas (UNIT/AL) (arielle_luise@hotmail.com).

³Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Tiradentes de Alagoas (UNIT/AL) (carmenraposo@hotmail.com).

⁴Orientadora e Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Tiradentes de Alagoas (UNIT/AL) (vaneessagsaraujo@gmail.com).

Introdução

Os idosos frágeis são portadores de múltiplas condições crônicas e possuem muitas vezes limitações funcionais e, conseqüentemente, dependência. Estes dispõem maior atenção e cuidado da família, de cuidadores e da equipe de saúde. Dentro desse contexto, muitas vezes estes pacientes podem precisar de uma assistência de enfermagem e multiprofissional integral em domicílio. Esta definida como um conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas no domicílio do próprio paciente^{1,2}.

O cateterismo urinário é um procedimento comumente utilizado em idosos que necessitam de assistência domiciliar, e consiste na introdução de um cateter (sonda) estéril via uretral até a bexiga para esvaziamento e controle da diurese. Entre suas principais indicações, encontramos: drenagem urinária, mensuração de débito urinário em pacientes críticos, irrigação vesical em pacientes que apresentam obstrução (ex: tumores, hiperplasia prostática benigna) ou em pós-operatório de cirurgias urológicas ou ginecológicas^{3,4}.

Cabe privativamente ao enfermeiro exercer tal função, sendo de fundamental importância que este profissional seja habilitado, possuindo conhecimento necessário para realização de técnica correta. Quando utilizada continuamente no domicílio, o enfermeiro, paciente, cuidador ou familiar, quando capazes, devem ser conhecedor dos principais cuidados relacionados à manutenção da sonda⁵.

O objetivo deste relato de experiência é descrever o acompanhamento da assistência de enfermagem em domicílio a um paciente idoso com sonda vesical de demora (SVD), justificando-se pela necessidade de discutir cuidados e ações necessárias, tendo vista um plano de ação com objetivo de prevenir complicações nestes indivíduos.

Metodologia

Trata-se de um trabalho de relato de experiência que descreve atividades de enfermeiros do Centro Universitário Tiradentes de Alagoas, em campo de estágio curricular supervisionado, na unidade de José Dias com Estratégia de Saúde da Família, localizada na comunidade conhecida como “Baixa da sapa”, no município de Marechal Deodoro-Alagoas, durante os meses de agosto e setembro de 2016, acerca da assistência de enfermagem a um paciente idoso com SVD, bem como revisão de literatura com artigos dos últimos cinco (05) anos encontrados nas bases de dados SciELO, LILACS e MEDLINE, utilizando-se os descritores “idoso”, “cuidados de enfermagem” e “assistência domiciliar”, além de livros.

Resultados e discussão

Datas de entrevista: 29/08/2016, 05/09/2016 e 20/09/2016. D. L. S., D.N: 08/05/50, 65 anos, sexo masculino, viúvo, branco, aposentado, analfabeto, reside no município de Marechal Deodoro – Alagoas, Paciente possui dois (02) filhos, reside com estes e mais um (01) irmão. Aposentado, trabalhou como cortador de cana-de-açúcar. Quando criança, paciente teve paralisia infantil, catapora, caxumba e sarampo. Em maio de 2016 apresentou quadro de dores intensas na região epigástrica, com duração de 20 dias. Diagnosticado com úlceras gástricas no Hospital Geral do Estado (HGE). Foi submetido à laparotomia para tratamento, permanecendo internado por menos de um mês (sic). O mesmo relata tempo indefinido de uso de SVD devido à hiperplasia prostática (sic). Última esposa, mãe de seus filhos, faleceu devido a câncer. Um dos quatro (04) irmãos já foi operado devido úlcera gástrica. Alimenta-se com comida caseira, como arroz, macarrão, macaxeira, sopa, frango ou peixe e suco industrializado artificial em pó. Boa higiene, afirma uso de diazepam por automedicação antes de dormir, não realiza atividade física, acamado por orientação pós-cirúrgica do médico, deambulando apenas com ajuda, atividades fisiológicas sem alterações. Nunca ingeriu bebidas alcoólicas, nunca usou tabaco ou outras drogas lícitas e ilícitas. Ao exame físico: peso pré-operatório: 57kg, pós-operatório: 35kg. Altura não observada. Paciente em Regular estado geral (REG), consciente, comunicativo, lúcido, orientado no tempo e espaço. Cabeça sem alterações, fâcie atípica, pele hipocorada e flácida. Eupnéico, ritmo ventilatório regular, com movimentos toraco-abdominal, sem alterações a palpação superficial, som claro pulmonar a percussão, AP: MVU (+) em AHT, S/RA; ACV: RCR em 2T, BNF, S/ SOPRO, FC(mitral): 64bpm, Aferida pressão arterial na posição deitada, em MSE, com manguito de nº 18 a 35 cm, com valor= 125x70mmHg. Tórax posterior: escavado, sem alterações a palpação superficial, som claro

pulmonar a percussão sem alterações, FV: 14ipm. Abdome plano, curativo oclusivo de laparotomia, ferida com boa cicatrização, ausculta revela com ruídos hidroaéreos presentes, ausência de dor a palpação superficial, não realizada palpação profunda, som submaciço nos QID e QIE e som timpânico nos QSD, QSE e espaço de Traube a percussão. Presença de curativo de úlcera por pressão estágio II em região sacral. MMSS e MMII: simétricos, e hipocorados, pulso: 64ppm. Genitália: sem alterações com presença de sonda vesical de demora. Região anal: não visualizada. Evolução durante visitas: presença de pontos exsudativos e sangue no tubo de conexão da SVD e em bolsa coletora, esta posicionada no chão em alguns momentos. Todos os dias eram realizados curativos da lesão por pressão e laparotomia, esta última inicialmente com presença de exsudato amarelado ao redor de alguns pontos residuais da laparotomia, porém com as realizações dos curativos diários, apresentou melhora em seu aspecto; débito urinário na bolsa coletora entre 50 à 100 ml e coloração amarela escura. Os filhos esvaziam a bolsa coletora diariamente no momento do banho (sic). No dia 02/09/2016, o paciente estava há 25 dias sem troca de SVD. Na unidade, a sondagem foi realizada por uma das enfermeirandas e preceptora do grupo de estágio. Após término do procedimento foi possível observar hematúria de forma intermitente. O paciente negava dor e afirmou que em todas as passagens de SVD anteriores, sempre havia presença de hematúria, em quantidade maior e de forma constante. Foi acionada uma ambulância e o paciente foi levado, acompanhado de seu filho, à unidade de emergência 24 horas de Marechal Deodoro, onde permaneceu poucos minutos e foi transferido para o Hospital Geral do Estado (HGE) (sic). No HGE foi retirada a SVD por via urinária e realizada uma incisão suprapúbica para a passagem de uma nova sonda. Na visita domiciliar do dia 20/09/2016 foi possível observar presença de exsudato amarelado na inserção da sonda vesical suprapúbica, a bolsa. Em todas as visitas domiciliares, as enfermeirandas orientavam quando aos cuidados de higiene de SVD em região suprapúbica, e no meato uretral quando ali estava instalada, ingestão hídrica, alimentação, risco de infecções e uso correto das medicações prescritas. No dia 04/10/2016 foi entregue o resultado da USG da próstata realizada no HGE, o resultado apontava bexiga com paredes irregulares e espessas e próstata aumentada 0,7 cm e com resíduos. Plano de cuidados de enfermagem orientado e prescrito conforme Sistematização da Assistência de Enfermagem, construída de acordo com Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE)⁶.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Risco alto de lesão no trato urinário inferior pelo uso do cateter vesical de demora.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Usar xilocaína para introdução da sonda no trato urinário.
Evitar insistência da introdução da sonda caso encontre algum obstáculo.
Pesquisar condições que possam levar ao risco de lesão no paciente.
Comunicar ao profissional médico com o objetivo de estabelecer nova conduta.
Utilizar cateter de calibre 16 a 18 Fr.
Insuflar o balão/cuff com água estéril entre 5 a 30 ml.
RESULTADOS ESPERADOS
Risco baixo de lesão no trato urinário inferior pelo uso do cateter vesical de demora.

Quadro 1^{5,6,7,8}.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
Risco alto de infecção do trato urinário inferior pelo uso do cateter vesical de demora de longa duração.
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Utilizar técnica estéril para inserção e cuidados com o cateter.
Remover o mais precoce possível o cateter.
Notificar ao médico sinais ou sintomas de Infecção do Trato Urinário (ITU).
Trocar o sistema quando houver presença de pus, coágulos ou sedimentos.
Tratar episódio de ITU com agentes antimicrobianos de acordo com prescrição médica.
Manter a bolsa coletora e o tubo de drenagem abaixo do nível da bexiga.
Evitar deixar a bolsa coletora no chão.
Esvaziar regularmente a bolsa coletora (pelo menos a cada 8 horas).
Orientar e observar volume superior a 2/3 (500 a 800 ml) da capacidade total do coletor.
Coletar amostra de urina mensalmente para exame laboratorial.
Orientar higiene perineal pelo menos 3x ao dia, utilizando água e sabão.
Atentar o paciente e equipe de enfermagem sobre prevenir avançar o cateter acidentalmente.
Manter sistema fechado e permeabilidade do mesmo.
Pinçar o tubo conector evitando refluxo de urina, caso seja necessário deslocar-se.
Orientar o paciente para cuidado em deitar-se sobre o tubo, evitando acúmulo e refluxo de urina.
Evitar contaminação do sistema de cateterismos vesical por feridas presentes.

RESULTADOS ESPERADOS

Risco baixo de infecção do trato urinário inferior pelo uso do cateter vesical de demora de longa duração.
--

Quadro 2^{5,6,7,8}.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Troca do cateterismo vesical de demora em tempo inadequado
--

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Manter cateter de látex por até três (03) semanas.
--

Registrar no prontuário data da inserção e atentar para posterior troca.
--

Observar locais de risco para infecção: inserção do cateter, bolsa coletora, saída, junção do cateter, e junção do cateter com a bolsa.

Observar e orientar o paciente sobre exsudato, sangue, coágulos no cateter e tubo.
--

RESULTADOS ESPERADOS

Troca do cateterismo vesical de demora em tempo adequado.

Quadro 3^{5,6,7,8}.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Ingesta hídrica insuficiente.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Orientar aumento da ingestão hídrica diário entre 2000 a 2500 ml, com água e sucos naturais.
--

Mensurar débito urinário diariamente.

Atingir micção a cada 3 ou 4 horas, um volume de 240 a 500 ml.
--

Explicar ao paciente risco de infecção urinária.
--

Evitar excesso de sucos cítricos, como de laranja, tangerina e abacaxi.

RESULTADOS ESPERADOS

Ingesta hídrica suficiente.

Quadro 4^{5,6,7,8}.

Conclusão

O presente trabalho explicita que o uso da SVD, somado as peculiaridades do idoso, indivíduo que requer atenção à saúde de maneira especial, trata-se de um procedimento complexo.

Desta forma, a equipe de enfermagem desempenha um importante papel em relação às eliminações urinárias, cabendo-lhes assim exercerem uma assistência de qualidade a estes clientes. Contudo, considera-se que é possível prevenir, minimizar ou excluir as complicações decorrentes do seu uso, através de ações de cuidados adequados no cliente idoso portador de SVD durante assistência no domicílio.

Referências Bibliográficas

1. Bajotto AP, Winter A, Mahmud SJ, Sirena S, Goldim JR. Perfil do paciente idoso atendido por um Programa de Atenção Domiciliar do Sistema Único de Saúde em Porto Alegre, RS. Revista HCPA. 2012;32(3):311-317.
2. Ferreira FPC, Bansi LO, Paschoal SMP. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2014; 17(4):911-926.
3. Magalhães SR, Melo EM, Lopes VP, Carvalho, ZMF, Barbosa IV, Sturdat RMB. Evidências para a prevenção de infecção no cateterismo vesical: revisão integrativa. Rev enferm UFPE online, Recife, 8(4):1057-63, abr., 2014.
4. Calori MAO, Pelatieri PC. Cuidados no domicílio com cateter vesical de demora. Saúde em foco, ed.7, 2015.
5. Santos AKB, Santos WL. Atuação da enfermagem frente ao procedimento de cateterismo vesical de demora. Curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires Valparaíso-GO, 2015.
6. CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: versão 2.0. Comitê Internacional de Enfermeiros. Tradução: Heimar de Fatima Marin. São Paulo, 2011.
7. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 8 ed. 1568 p.
8. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico. 11ª ed. Editora Guanabara koogan. Rio de Janeiro: Interamericana, 2009.