

PARECER TÉCNICO N° 03/2016

Competência do enfermeiro para lavagem vesical, troca de cistostomia e lavagem de cavidade pleural.

1. DO FATO

Profissional solicita parecer se o Enfermeiro está autorizado a realizar procedimentos de lavagem vesical, lavagem de cavidade pleural e troca de cistostomia visando a elaboração de protocolo institucional.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

Sobre irrigação/lavagem vesical

A infecção do trato urinário (ITU) é responsável por mais de 30% de todas as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), estando em sua totalidade relacionada à instrumentação do trato urinário, fator de risco isolado mais importante e que predispõe os pacientes à infecção. Constata-se que os profissionais de saúde executam, de maneira diferente, os passos da técnica de inserção e manutenção do cateter urinário, por falta de padronização que visam à prevenção da ITU (Ercole, et al. 2013). Destaca-se que dentre os fatores que predispõem o surgimento de ITU em pacientes com cateterismo vesical estão às irrigações repetidas da sonda vesical (Vieira, 2009).

Alguns desencadeadores da obstrução do cateter uretral são litíase; uretrite supurada; periuretrite e abscesso periuretral; divertículo uretral; fistula uretral; estreitamento de uretra, uma complicação tardia devido à fibrose determinada pela ação compressiva do cateter contra a parede da uretra, como também pela infecção local; incrustação de sais urinários na luz e no balonete do cateter; incrustação de estruvita (fosfato amoníaco magnésiano que se precipita em urina alcalina, produzida por germes ureolíticos) no cateter de demora. Estes fatores determinam persistência de infecção,

NOY

obstrução ao fluxo urinário e irritação da mucosa vesical. Também, a contaminação da sonda vesical e disseminação de infecção urinária podem ocorrer pelas mãos do pessoal da equipe de saúde, uso de material contaminado e também pelas soluções e fluido contaminado utilizado em irrigação vesical (Lenz, 2006).

A literatura é vasta em afirmar que a prevenção é a medida mais significativa para a infecção urinária, como manutenção criteriosa da sonda, treinamento de equipe, rigor em técnicas assépticas e segundo a Resolução n.40 de 2010 do COREN - São Paulo cabe ao enfermeiro, nos casos de suspeita ou obstrução confirmada do cateter vesical de demora, avaliar a conduta a ser tomada, a qual inclui a remoção do sistema e sua substituição. Cabem ao enfermeiro, também, a realização da irrigação vesical nos casos de obstrução e a decisão de remoção do sistema, de acordo com protocolo institucional (COREN/SP, 2010).

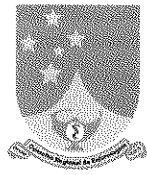
Sobre troca de cistostomia

A cistostomia é uma derivação vesical para inserção de cateter no interior da bexiga, indicada em casos como obstrução do colo vesical, estenose de uretra, trauma vesical, trauma uretral, pós uretroplastia, pós cistoplastias (Cologna, 2011).

Em 2012 o COREN – São Paulo concluiu que a “troca de sonda de cistostomia deve ser realizada, privativamente, pelo Enfermeiro, por envolver procedimento invasivo de cavidade e estruturas profundas com risco de complicações associadas”. No parecer há os seguintes destaques:

- O procedimento deve ser realizado em pacientes que já possuam o estoma pré-estabelecido;
- O Enfermeiro precisa de capacitação e segurança para a realização do procedimento, sem obrigatoriamente ser estomoterapeuta ou membro de equipe especializada;
- A troca da sonda de cistostomia pode ser realizada pelo Enfermeiro nos diversos contextos de atendimento, incluindo atenção básica e domicílio (COREN –SP, 2012).

Sobre este tema houve emissão do Parecer n. 10/2013 de Câmara Técnica do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) sobre a troca de sonda Cistostomia por Enfermeiro com a seguinte decisão:



... compete no âmbito da equipe de enfermagem, privativamente ao Enfermeiro a troca da sonda de cistostomia, desde que o trajeto esteja bem definido e o profissional tenha segurança na realização do procedimento, avaliando criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal, para que não venha lesar o paciente por imperícia, negligência ou imprudência, garantindo assim uma assistência de enfermagem segura com bases científicas e com alto profissionalismo (COFEN, 2013).

Em 2010 este Conselho, por meio do Parecer 01, tratou sobre troca de sonda vesical de demora em cistostomia, lavagem vesical, gastrostomia e realização de curativos ortopédicos. Com a emissão este parecer atual revoga-se especificamente o tema sobre cistostomia (COREN – PR, 2010).

Sobre a lavagem de cavidade pleural

A assistência de enfermagem ao paciente com problema pulmonar tem como objetivo garantir o conforto respiratório, contudo com segurança, de forma correta e asséptica proporcionando cuidado livre de futuras complicações, infecções e com abordagem humanizada. A incorreta e imprudente realização de procedimentos pode acarretar uma série de complicações resultando em aumento da morbidade, prolongamento da hospitalização, em alguns casos, a morte.

A permeabilidade, integridade, preservação e desempenho do sistema cardiopulmonar é também responsabilidade do Enfermeiro na equipe multiprofissional, contudo é fundamental que se cumpra Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - Resolução COFEN nº. 311, de 8 de fevereiro de 2007, nos Princípios Fundamentais, que explicita: “A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade... O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais”. E ainda:

Art. 12 Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 13 Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal, e somente aceitar encargos e atribuições quando capaz de desempenho seguro para si e outrem.[...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

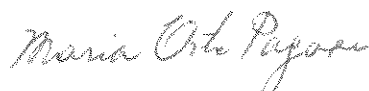
Considerando que a cavidade pleural são membranas justapostas em ambiente denominado espaço pleural, contendo líquido seroso que permite às membranas deslizamento durante a inspiração e expiração, qualquer manipulação indevida pode prejudicar a mecânica pulmonar e comprometer a função cardiorrespiratória do paciente. Deste modo, é de nosso entendimento que a lavagem da cavidade pleural não é da competência do Enfermeiro.

3. DA CONCLUSÃO

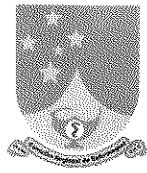
No caso de irrigação vesical cabe ao Enfermeiro avaliar as condições do paciente e confirmar a real necessidade de irrigação vesical. Confirmada a obstrução, realizar o procedimento de irrigação ou a retirada do sistema. Sobre a troca de cistostomia, cabe ao Enfermeiro a avaliação criteriosa para a realização do referido procedimento de forma competente e segura. O processo de lavagem da cavidade pleural não é de competência do Enfermeiro. O Coren/PR recomenda a elaboração de protocolos institucionais que regulamentem de forma multidisciplinar os procedimentos citados.

É o parecer.

Curitiba 22 de junho de 2016.



Dra. Maria Cristina Paganini
Conselheira Relatora



Coren^{PR}

Conselho Regional de Enfermagem do Paraná

REFERÊNCIAS

COLOGNA, A.J. Cistostomia. **Medicina**. v.44, n.1, p.57-62,2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Resolução nº. 311, de 8 de fevereiro de 2007. **Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem**. Rio de Janeiro: COFEN, 2007. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>>. Acesso em 08 jul. 2015.

_____. **Parecer n. 010/2013/COFEN/CTAS. Troca de Sonda de Cistostomia**. Disponível em:< <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2014/02/parecer-ctas-10-2013-troca-de-sonda-de-cistostomia.docx>>. Acesso em: 21/01/16.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM PARANÁ –COREN/PR. **Parecer Técnico n. 001/2010**. Disponível em:<http://pr.corens.portalcofen.gov.br/parecer-0012010_1187.html>. Acesso em: 27/01/16.

CONSELHO REGIONAL DE SÃO PAULO - COREN/SP. **Resolução n.040/010**. Desobstrução de sonda vesical de demora. Disponível em:<http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_40.pdf> Acesso em: 12/01/16.

_____. **Parecer COREN-SP n. 041/2012 Troca de sonda de Cistostomia**. Disponível em:< http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2012_41.pdf > Acesso em: 12/01/16.

ERCOLE, F. F. et al .Revisão integrativa: evidências na prática do cateterismo urinário intermitente/demora. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , V. 21, n. 1, p. 459-468, 2013 .

LENZ, L.L. Cateterismo vesical: cuidados, complicações e medidas preventivas. **Arquivos Catarinenses de Medicina**.v.35, n 84, 2006.

SOUSA, A. S. et al. **Assistência de enfermagem ao paciente com dreno torácico**.17º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem – CBCENF. 2014.Disponível em:<<http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/anais.php?evt=12&sec=91&niv=6.1&mod=2&con=9834&pdf=1>> Acesso em: 27/01/16.

VIEIRA. F. V. Ações de enfermagem para prevenção de infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora. **Einstein**. 2009; 7(3 Pt 1):372-5