



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESPÍRITO SANTO

Lei nº 5.905/73 – Autarquia Federal
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

CÂMARA TÉCNICA ASSISTENCIAL PARECER TÉCNICO N. 08/2010

ASSUNTO: Solicitação de orientações e parecer sobre troca de cateteres de nefrostomia.

INTRODUÇÃO:

- **Considerando a** Lei 7498/86, que regulamenta o exercício da enfermagem, no artigo 11, inciso I alínea “b” e II, alínea “a, b”.
- **Considerando** Brito AH, Earp PPS. Projeto de Diretrizes para Ureteroscopia. *Sociedade Brasileira de Urologi.*
- **Considerando a** *Folha de Informação aos Pacientes do Danbury Hospital - Os cuidados com um Cateter de Nefrostomia.*

DA ANÁLISE:

Quanto à análise dos considerandos e artigos da Lei 7498/86

Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços

*§ 11 Cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com **risco de vida;***

II - como integrante da equipe de saúde:

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESPÍRITO SANTO

Lei nº 5.905/73 – Autarquia Federal
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

A nefrostomia é uma intervenção cirúrgica que consiste em realizar uma abertura num [rim](#), com o objetivo procurar um [cálculo](#) ou de o drenar. Permite a resolução da obstrução ureteral e recuperação da função renal em pacientes com uropatia obstrutiva. Tem também um papel importante na obstrução das vias urinárias por neoplasias abdominais avançadas.

Segundo Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina a nefrostomia consiste na criação de um trajeto para dentro do rim com o objetivo de manter uma via de drenagem urinária temporária ou permanente. O procedimento é realizado por via percutânea sob guia fluoroscópica, ultra-sonográfica ou tomográfica. A agulha atravessa a pele, o tecido subcutâneo, às camadas musculares superficial e profunda, e o parênquima renal até alcançar o sistema coletor.

O tubo de nefrostomia também pode ser posicionado cirurgicamente, mas os agentes anestésicos podem ser perigosos em pacientes com choque renal iminente. A nefrostomia sob anestesia locorregional é especialmente importante nestes casos.

COMPLICAÇÕES DA INSERÇÃO DO CATETER

Bacteremia e Sepses

A incidência de bacteremia ou sepses varia de 1,2% a 6,9%.

Falso Trajeto

Ocorre em 0,9% dos casos. É habitualmente percebido visualmente ou confirmado pela injeção de contraste. Se a lesão for mínima, o procedimento poderá ser continuado, caso contrário, um cateter duplo J ou de nefrostomiapercutânea deverão ser colocados.

Abrasão da Mucosa

Em uma série de 248 procedimentos realizados com ureteroscópios grossos, constatou-se uma incidência de abrasão de mucosa de 24% diante de 6%, quando se usou ureteroscópio fino.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESPÍRITO SANTO

Lei nº 5.905/73 – Autarquia Federal
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

Sangramento

Raramente sangramento ureteral é limitante à ureteroscopia. Pode ocorrer numa incidência de 0,2% a 0,8%.

Extrusão do Cálculo

Não é freqüente, ocorrendo entre 0,5% a 2,3% das vezes. Estes cálculos são empurrados para fora do ureter pela ponta dos litotritores ou do ureterorenoscópio. Não se deve tentar recuperar estes cálculos através da perfuração ureteral, já que esta manobra pode agravar a lesão ureteral. Se estes cálculos ou fragmentos se distanciam mais de 4 mm da parede ureteral, a possibilidade de estenose por reação inflamatória é insignificante.

Extravasamento

Ocorre entre 0,6 a 10% dos procedimentos. O uso de soluções isotônicas é indicado. Com extravasamentos intensos, pode haver necessidade de interrupção do procedimento e colocação de um cateter duplo J.

Lesão Térmica

As lesões térmicas do ureter ocorrem em 0,2% dos casos e decorrem da utilização de sonda eletrohidráulica ou da fibra de laser, quando encostam diretamente na parede do ureter. Uma vez reconhecidas, deve-se colocar um cateter duplo J por um período de duas a seis semanas.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESPÍRITO SANTO

Lei nº 5.905/73 – Autarquia Federal
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

CONCLUSÃO

Diante de tudo que foi exposto acima entendemos que o implante e a troca do cateter de nefrostomia é uma atividade médica.

A equipe de enfermagem é responsável pela assistência aos pacientes na troca do curativo e cuidados com a pele ao redor da inserção do cateter.

Esse é o parecer da Câmara Técnica Assistencial

Vitória, 15 de Março de 2010.

Alessandra Murari Porto

Membro da Câmara Técnica Assistencial
Enfermeira – COREN-ES: 162208

Renato Paulo Silva

Membro da Câmara Técnica Assistencial
Enfermeiro – COREN-ES: 46556

Rachel Cristine Diniz da Silva

Membro da Câmara Técnica Assistencial
Enfermeira – COREN-ES: 109251

Suely Rodrigues Rangel

Presidente da Câmara Técnica Assistencial
Enfermeira – COREN-ES: 54638

Rejane da Silva Amorim

Membro da Câmara Técnica Assistencial
Enfermeira – COREN-ES: 193874