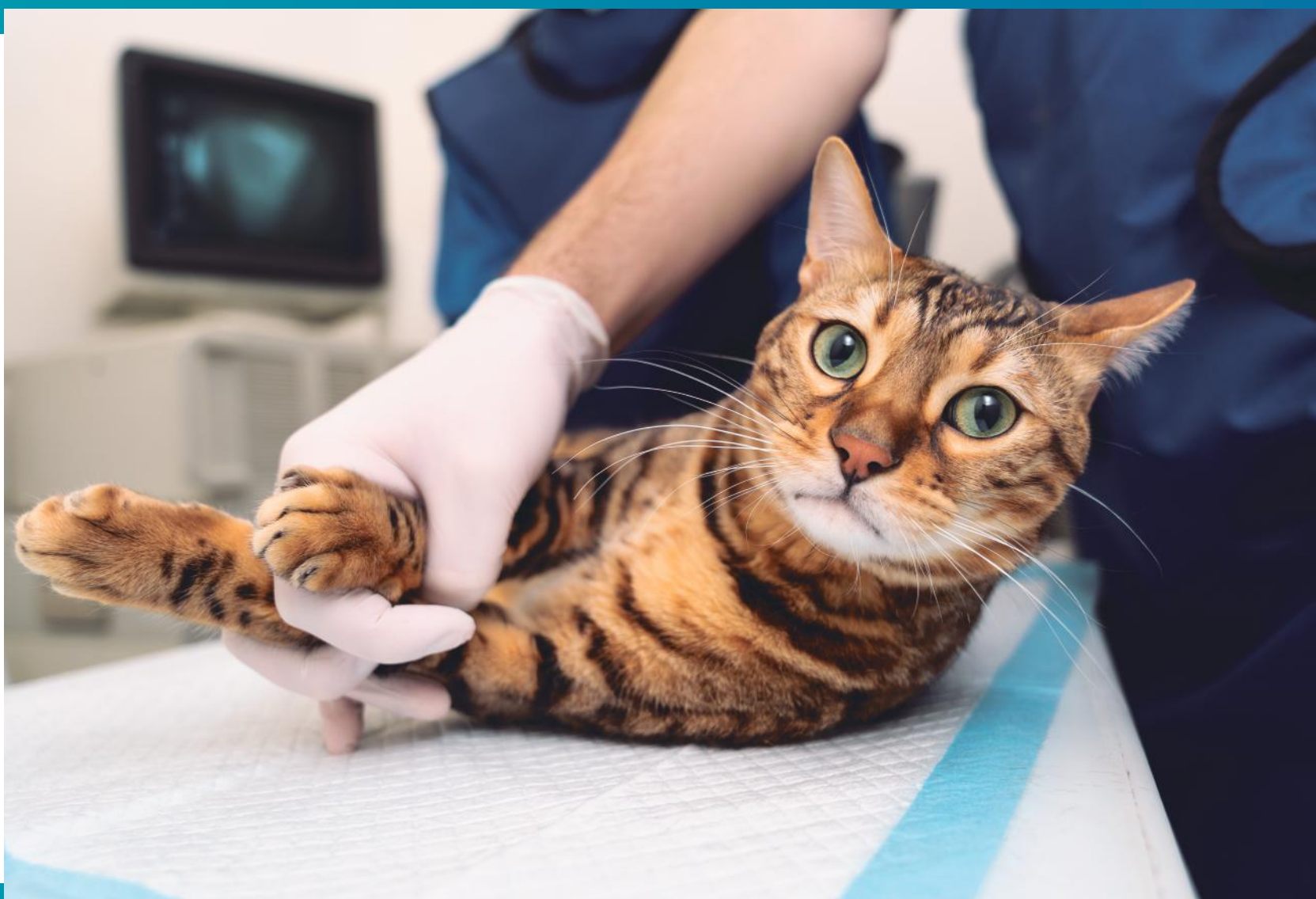


# Manual de

LAVAGEM DO SISTEMA DE DERIVAÇÃO  
URINÁRIA SUBCUTÂNEA - **SIDUS®**

---

**GUIADO POR  
FLUOROSCOPIA**



## INSTRUÇÕES DE LAVAGEM DO SISTEMA DE DERIVAÇÃO URINÁRIA - SIDUS

É de extrema e fundamental importância que o SIDUS seja lavado e monitorado após a sua implantação. Para isto é preciso a orientação e esclarecimento do tutor com relação a esta necessidade para que o mesmo tenha adesão a assiduidade ao protocolo.

O protocolo recomendado de lavagem é: 2-3 dias após a cirurgia (na alta do paciente), 10-14 dias depois (na retirada dos pontos), um mês após a última lavagem e então a cada 3 meses.

Durante os procedimentos de lavagem, é recomendada a obtenção de uma amostra de urina para urinálise completa, cultura e antibiograma, seguida pela avaliação de patência do sistema com solução fisiológica (fluidez pelos tubos – nefrostomia/cistostomia) e infusão da solução de EDTA tetrassódico, também chamada tetra EDTA. A utilização desta solução auxilia na prevenção da incrustação/mineralização dos cateteres, bem como trata/previne a formação de biofilme.

Este procedimento geralmente não requer sedação ou anestesia onde uma contenção adequada/mínima do paciente é suficiente na grande maioria dos casos.

A lavagem pode ser realizada/indicada de maneira profilática (protocolo mencionado anteriormente) como também de maneira terapêutica (mais frequente), se necessário, em pacientes com incrustação/mineralização, infecção (consultar protocolos específicos) ou para a dissolução de coágulos dentro do sistema.

**Esta técnica é utilizada em situações específicas em que a lavagem guiada por ultrassonografia não é suficiente. É especialmente útil quando é necessária orientação por fluoroscopia.**

### KIT lavagem

Agulha Huber 20G / 2cm  
c/clamp e injetor lateral

Tetra EDTA – 4% - Drogavet  
Frasco com 3ml



### Materiais necessários:

- Frasco Tetra EDTA – 4%
- Agulha de huber c/ injetor lateral
- Luva estéril
- Torneira de 3 vias
- Solução fisiológica 0,9% - estéril
- 1 seringa 3ml
- 2 seringas de 5ml
- Frasco estéril para envio de exame de urina
- Contraste iodado (Omnipaque®)

## Primeiros passos

■ **Posicionamento do Paciente:** A punção do port assim como todo o procedimento é realizada com o paciente em decúbito dorsal. A imagem obtida pela fluoroscopia deve estar alinhada com o paciente onde o rim, a bexiga e o port são avaliados através da fluoroscopia.

■ **Tricotomia:** Realizar uma tricotomia de preferência com máquina de tosa apropriada na região onde está localizado o port e em torno de 5 cm ao redor assegurando um campo limpo e estéril para a realização do procedimento.

■ **Limpeza:** Realizar a antisepsia adequada do local com soluções antissépticas como clorexidina, álcool 70. Limpe a área completamente para eliminar quaisquer contaminantes potenciais e manter um campo estéril. A área de antisepsia deve se estender 5 cm ao redor do centro do port.

# Procedimento:

## Localização do Port:

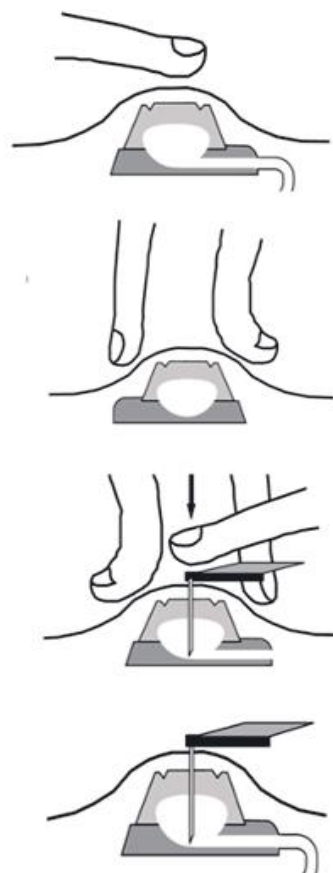
Com a utilização de luvas estéreis e através da palpação digital localize o local onde o port está implantado.

## Estabilização do Port:

Estabilize o port utilizando o polegar e o dedo indicador. Palpe o port implantado para encontrar a área côncava central do port onde se encontra o septo de silicone, esta é a área de inserção da agulha.

## Inserção da Agulha Huber:

Insira firmemente a agulha Huber, através da pele e da área central do septo do port de maneira perpendicular, a um ângulo de 90° em relação ao port até que ela entre em contato com o fundo do reservatório do port. A agulha estará na posição correta quando a ponta da agulha tocar no fundo do port e você "sente um clique".



## Preparação dos materiais

- Preencher uma seringa de 5 ml com solução fisiológica estéril.
- Diluir em uma seringa de 3ml 1,5ml de tetra EDTA em 1,5ml de solução fisiológica estéril ou água para injeção estéril.
- Inserir no injetor lateral do extensor da agulha de Huber uma seringa de 5ml com agulha.
- Conectar a seringa com o tetra EDTA diluído e a seringa com a solução fisiológica e contraste (50:50) à torneira de 3 vias (fig 1a).

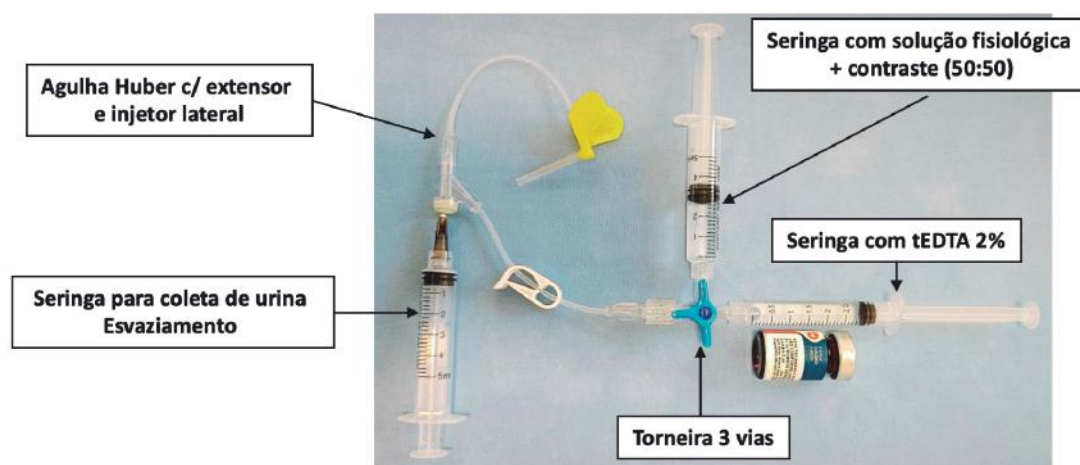


Fig 1a. Esquema de conexão das seringas, torneira de vias e agulha de Huber.

## Contraste

Em uma seringa de 5ml dilua o contraste lodado Ioxol (Omnipaque®) 50:50 (um pra um) com solução fisiológica, conecte uma torneira de 3 vias à seringa e conecte a torneira ao conector luer lock do extensor da agulha de Huber.

## Coleta de Amostra de Urina

Após inserir a agulha Huber no port, através da seringa vazia estéril inserida no injetor lateral do extensor da agulha, e com o clamp do extensor ocluído retire/colete uma amostra de urina para cultura/antibiograma e urinálise. Se nenhuma quantidade de urina for coletada, ajustar a profundidade, ângulo da agulha, reposicionar a agulha ou verifique se há alguma obstrução no sistema. Retire a maior quantidade de urina possível pela seringa.

## Injeção de Contraste

Após a obtenção da amostra de urina, o contraste é injetado no port. O contraste deve ser monitorado cuidadosamente com o uso da fluoroscopia, seguindo o trajeto do port, passando pelo cateter, até o rim, enquanto ocorre o preenchimento da pelve renal bem como a bexiga. A injeção do contraste deve ser feita de maneira lenta e gradual (0,5ml cada flush, totalizando 2-3ml).

## Monitoramento com a fluoroscopia

O monitoramento ideal é feito através da subtração digital (DSR), desde que o paciente se mantenha contido adequadamente e não esteja se movendo. Caso o paciente não esteja sedado, a fluoroscopia regular pode ser utilizada. A pelve renal e a bexiga urinária devem ser monitoradas simultaneamente para garantir que ambos os cateteres estejam preenchidos com o contraste, tanto na pelve quanto na bexiga, e que não ocorra super distensão da pelve renal.

## Remoção do Contraste

Em seguida, todo o contraste deve ser retirado do sistema incluindo bexiga e pelve renal.

## Lavagem com a solução de Tetra EDTA

Vire a torneira de 3 vias para a seringa com solução fisiológica e libere o clamp do extensor da agulha. Posicione a probe do ultrassom sobre o rim, avalie a localização da porção do cateter na pelve renal (pig tail) e injete cuidadosamente 0,5-1ml de solução salina estéril no port monitorando a pelve renal com o auxílio da ultrassonografia. Ao avaliar a entrada da solução na pelve renal poderá ser visualizado também a formação de micro bolhas.

Após a conclusão da lavagem, remova cuidadosamente a agulha do port, limpe a região com algodão e álcool 70.