



Νοσηλευτική φροντίδα κυστουρηθρικού καθετήρα τύπου foley

4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης



Όροι Χρήσης

Το πρωτόκολλο νοσηλευτικής πρακτικής, που ακολουθεί, αναπτύχθηκε από κλινικούς νοσηλευτές της 4^{ης} ΥΠΕ, πρωταρχικά για εφαρμογή στα νοσηλευτικά τμήματα της οικείας περιφέρειας.

Περιγράφει τον τρόπο προσέγγισης και διαχείρισης κάποιων κοινών ή περισσότερο πολύπλοκων καταστάσεων, που μπορεί να προκύψουν κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Η ανάπτυξή του βασίστηκε, όπου ήταν δυνατόν, στα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας (νοσηλευτική εκτίμηση, διάγνωση, σκοποί, παρεμβάσεις-αιτιολόγηση και εκτίμηση αποτελέσματος).

Παρέχει σχετικά περιορισμένες πληροφορίες, αναφορικά με την αιτιολογία και το θεωρητικό υπόβαθρο των καταστάσεων που περιγράφει, καθώς ο πρωταρχικός σκοπός ανάπτυξής του δεν υπήρξε η θεωρητική κατάρτιση, αλλά η υποστήριξη και τεκμηρίωση της νοσηλευτικής πρακτικής.

Κάθε πρωτόκολλο νοσηλευτικής πρακτικής εκπορεύεται από τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών (ΠΔ 351/89), αλλά και των δικαιωμάτων των ασθενών όπως αυτά ορίζονται από τις διατάξεις του νόμου 2071/92.

Για την ανάπτυξή του συνεργάστηκαν κλινικοί νοσηλευτές από διάφορα τμήματα και ειδικότητες. Σε κάθε περίπτωση, υπήρξε προσπάθεια για επίτευξη ομοφωνίας μεταξύ των συμμετεχόντων και της επιτροπής νοσηλευτικών πρωτοκόλλων. Ωστόσο, οι κατευθυντήριες οδηγίες που παρέχονται δεν αντιπροσωπεύουν απαραίτητα όλους τους εμπλεκόμενους στη διαδικασία.

Το πρωτόκολλο που ακολουθεί δεν υποδεικνύει τον αποκλειστικό τρόπο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, χαράσσει όμως, οπωσδήποτε, το γενικό πλαίσιο. Μικρές διαφοροποιήσεις που λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενούς, μπορεί να είναι αποδεκτές ή και απαραίτητες. Ανάλογες διαφοροποιήσεις μπορεί να προκύψουν και από καταστάσεις ή συνθήκες που δεν μπορούν να προβλεφθούν από την παρούσα έκδοση.

Το πρωτόκολλο υπόκειται σε αναθεώρηση κάθε δύο χρόνια, εκτός αν νεότερα επιστημονικά δεδομένα ή τα αποτελέσματα από την αξιολόγηση της εφαρμογής του, ορίζουν διαφορετικά. Με δεδομένο τον περιορισμό των ανθρωπίνων πόρων, η ομάδα ελέγχου και αξιολόγησης δεσμεύεται να καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια για συστηματική αξιολόγηση και περιοδική επικαιροποίηση του πρωτοκόλλου.

Τοποθέτηση και νοσηλευτική φροντίδα κυστεουρηθρικού καθετήρα τύπου Foley

Πρωτόκολλο της 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας & Θράκης

Ημερομηνία έγκρισης:

1/10/2012

Ημερομηνία αναθεώρησης:

1/10/2014



Οκτώβριος 2012

© 2012 4^η ΥΠΕ.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται αναδημοσίευση της έκδοσης σε οποιαδήποτε μορφή, ολόκληρης ή μέρους αυτής, χωρίς την έγγραφη εξουσιοδότηση του εκδότη

All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior permission of the Publishers

Νοσηλευτική φροντίδα κυστεουρηθρικού καθετήρα τύπου Foley

Εισαγωγή – Ορισμοί

Ο καθετηριασμός της ουροδόχου κύστης είναι η εισαγωγή καθετήρα στην ουροδόχο κύστη δια μέσω της ουρήθρας με σκοπό την παροχέτευση ούρων.

Οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι τόσο για την τοποθέτηση του καθετήρα και την εξασφάλιση της καλής λειτουργίας του όσο και για τη λήψη των κατάλληλων μέτρων προκειμένου να προληφθεί η εκδήλωση ουρολοιμώξεων. Γι' αυτό θα πρέπει να γνωρίζουν πολύ καλά την ανατομία της περιοχής, τον τρόπο και την αιτιολόγηση της κάθε ενέργειας τους.

Ο καθετηριασμός της ουροδόχου κύστης πραγματοποιείται πάντοτε κατόπιν ιατρικής οδηγίας, στους μεν άνδρες από ιατρό ή νοσηλευτή στις δε γυναίκες από νοσηλεύτρια. Ιατρός θα πρέπει να αναλάβει τον καθετηριασμό της κύστης και όταν πρόκειται για παιδιατρικούς ασθενείς. Η διαδικασία απαιτεί τη συνεργασία δύο νοσηλευτών όπου ο πρώτος διενεργεί τον καθετηριασμό της κύστης και ο δεύτερος παραθέτει το απαραίτητο υλικό.

ΤΥΠΟΙ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ

- ◆ Foley-απλός
- ◆ Folley-3 way
- ◆ Tiemann
- ◆ Nelaton (Robinson)
- ◆ Pezzer
- ◆ Malecot

Οι καθετήρες που χρησιμοποιούνται συχνότερα είναι οι απλοί τύπου Foley διπλού ή τριπλού αυλού. Για τους **ενήλικες** χρησιμοποιούνται, συνήθως, καθετήρες N° 16 ή 18Fr, ενώ στα **παιδιά** μπορεί να είναι απαραίτητη η εφαρμογή N° 5 - 8Fr σωλήνων σίτισης (Πίνακας 1). Πάντοτε θα πρέπει να επιλέγεται ο καταλληλότερος με τη **μικρότερη δυνατή διάμετρο καθετήρα** προκειμένου να αποφευχθεί φλεγμονώδης αντίδραση της ουρήθρας.

Πίνακας 1. Επιλογή κατάλληλου μεγέθους καθετήρα

Ηλικία	Μέγεθος καθετήρα (French)
Νεογέννητο	5-8 καθετήρας εντερικής ή καθετήρας 6
6 μηνών	Καθετήρας 8
1-3 χρονών	Καθετήρας 10
4-7 χρονών	Καθετήρας 10-12
8-10 χρονών	Καθετήρας 12
11-18 χρονών	Καθετήρας 12-18
Ενήλικας άνδρας	Συνήθως καθετήρας 16
Ενήλικη γυναίκα	Συνήθως καθετήρας 18

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ

- ◆ Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία η αλλαγή του ουροκαθετήρα γίνεται ως εξής:
 - ✦ **Ουροκαθετήρες από πλαστικό** χρησιμοποιούνται για πολύ μικρό διάστημα είτε για κένωση της κύστης στις περιπτώσεις πάρεσης είτε μετεγχειρητικά **μέχρι 7 ημέρες**.
 - ✦ Οι **ουροκαθετήρες από καθαρό latex** μπορεί να παραμείνουν στη θέση τους **από 7 έως 14 μέρες**.
 - ✦ Οι **ουροκαθετήρες από latex εμποτισμένοι με Teflon** χρησιμοποιούνται για μεγαλύτερο διάστημα **μέχρι 28 μέρες**.
 - ✦ Οι ουροκαθετήρες από latex καλυμμένο εσωτερικά και εξωτερικά από **σιλικόνη** και ουροκαθετήρες από 100% σιλικόνη μπορεί να παραμείνουν **μέχρι και 12 εβδομάδες**.
 - ✦ Οι ουροκαθετήρες από **100% σιλικόνη καλυμμένοι με ειδική υδρογέλη** δύναται να χρησιμοποιηθούν **μέχρι 12 εβδομάδες**.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΘΗΤΗΡΑ ΚΥΣΤΕΩΣ

- ◆ Κάκωση της ουρήθρας
- ◆ Ουρολοίμωξη
- ◆ Σήψη
- ◆ Απόφραξη του καθετήρα από εναπόθεση φωσφορικών αλάτων, βλέννας ή πηγμάτων αίματος στην κεφαλή και στο μπαλονάκι του καθετήρα, που μπορεί να οδηγήσουν σε αποφρακτική νεφρική ανεπάρκεια.
- ◆ Απόφραξη του καθετήρα από αναδίπλωση ή συστροφή του μπαλονιού.
- ◆ Πόνος και απουσία ούρων που μπορεί να οφείλονται σε ενσφήνωση του μπαλονιού στην ουρήθρα.
- ◆ Πόνος λόγω σπασμού της ουροδόχου κύστης.

ΔΥΣΚΟΛΟΙ ΚΑΘΗΤΗΡΙΑΣΜΟΙ ΚΥΣΤΗΣ

- ◆ **Αίτια:**
 - ✦ Υπερπλασία προστάτη
 - ✦ Μετεγχειρητική σύγκλιση κυστικού αυχένα
 - ✦ Στενώματα ουρήθρας
 - ✦ Κακώσεις ουρήθρας
 - ✦ Καρκίνος του προστάτη

Ενδείξεις Εφαρμογής

- ◆ **Διαγνωστικές Ενδείξεις:**
 - ✦ Συλλογή δείγματος ούρων για καλλιέργεια/γενική ούρων/τοξικολογική ανάλυση.
 - ✦ Μέτρηση υπολειπόμενου όγκου ούρων στην κύστη.
 - ✦ Έγχυση σκιαγραφικής ουσίας για εκτέλεση ουρηθροκυστεογραφίας.
 - ✦ Ουροδυναμική μελέτη του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος.
 - ✦ Παρακολούθηση της παροχής ούρων με ακρίβεια.
- ◆ **Θεραπευτικές Ενδείξεις:**

- ❖ Άρση υποκυστικής απόφραξης λόγω πηγμάτων αίματος, προστατικής διόγκωσης, καρκίνου του προστάτη, ουρηθρικών στενωμάτων και προστατικών ή ουρηθρικών φλεγμονών.
- ❖ Παροχέτευση της κύστης πριν από χειρουργικές επεμβάσεις.
- ❖ Ακριβής μέτρηση ούρων.
- ❖ Διαλείποντες καθετηριασμοί κύστης σε νευρογενή δυσλειτουργία της.
- ❖ Τοποθέτηση καθετήρα ως νάρθηκα (ουρηθροκυστική αναστόμωση)

Νοσηλευτική Εκτίμηση

Η νοσηλευτική εκτίμηση πριν την εφαρμογή του πρωτοκόλλου θα πρέπει να εστιάζει στα εξής:

- ◆ Οδηγίες για το είδος του καθετήρα.
- ◆ Πληροφορίες σχετικά με τον όγκο πλήρωσης του cuff του καθετήρα
- ◆ **Αναγκαιότητα εξασφάλισης βοηθού** για την εκτέλεση της πράξης (πχ εξαιρετικά παχύσαρκοι, μη συνεργάσιμοι ή παιδιατρικοί ασθενείς)
- ◆ Ανατομικές ανωμαλίες – ιδιαιτερότητες γεννητικών οργάνων.
- ◆ Κατάσταση της ουροδόχου κύστης.
- ◆ Αλλεργία του ασθενή στα αντισηπτικά.
- ◆ Λειτουργικότητα του ουροκαθετήρα.

Νοσηλευτική Διάγνωση

Η νοσηλευτική διάγνωση θα μπορούσε να περιλαμβάνει τα παρακάτω:

- ➡ Διόγκωση της υπερηβικής χώρας και κλυδασμός που οφείλεται στην αδυναμία της κύστης για αποβολή του περιεχομένου της (επίσχεση ούρων).
- ➡ Οξύς πόνος που σχετίζεται με τάση της κύστης.
- ➡ Μειωμένη διούρηση που οφείλεται σε μειωμένη πρόσληψη υγρών.
- ➡ Μειωμένη διούρηση που οφείλεται σε απόφραξη του καθετήρα.

Αναμενόμενα αποτελέσματα παρέμβασης

Τα αναμενόμενα αποτελέσματα θα μπορούσαν να συνοψισθούν στα παρακάτω:

- Παροχέτευση του περιεχομένου της ουροδόχου κύστης.
- Προσδιορισμός του ποσού τυχόν υπολειμματικών ούρων.
- Λήψη δείγματος ούρων.
- Πλύση της κύστης ή χορήγηση φαρμάκων
- Παράκάμψη απόφραξης.
- Αλλαγή του καθετήρα σύμφωνα με τις προτεινόμενες οδηγίες.
- Εφαρμογή αυστηρά άσηπτης τεχνικής σε κάθε χειρισμό-πρόληψη εκδήλωσης ουρολοίμωξης.

Γενικές αρχές κατά την εφαρμογή του καθετήρα

- ✓ Προηγείται πάντοτε τοπική καθαριότητα των έξω γεννητικών οργάνων.
- ✓ Τηρούνται αυστηρά οι κανόνες ασηψίας.
- ✓ Χρησιμοποιείται καθετήρας μικρότερου διαμετρήματος από εκείνον της ουρήθρας, για αποφυγή τραυματισμού.

- ✓ Πραγματοποιείται λίπανση του καθετήρα με αποστειρωμένη λιπαντική ουσία , για μείωση τριβής.
- ✓ Η εισαγωγή του καθετήρα πραγματοποιείται πάντοτε με ήπιους χειρισμούς.

Ειδικές προφυλάξεις

Ο καθετηριασμός της ουροδόχου κύστης **δεν** θα πρέπει να διενεργείται:

- ✧ Όταν υπάρχει τραυματισμός και αιμορραγία στο στόμιο της ουρήθρας μέχρις ότου γίνει παλίνδρομη ουρηθρογραφία.
- ✧ Όταν διαπιστωθεί σπασμός στην ουρήθρα διότι αυξάνεται η πιθανότητα τραυματισμού της

Απαραίτητο υλικό

- ☑ Σετ καθετηριασμού: νεφροειδές, αποστειρωμένες γάζες και τολύπια, ανατομική λαβίδα (το υλικό του σετ παρατίθεται και μεμονωμένα)
- ☑ Αποστειρωμένες γάζες
- ☑ Αποστειρωμένη ανατομική λαβίδα (προαιρετικά κατά περίπτωση)
- ☑ Αποστειρωμένα γάντια (2 ζευγάρια)
- ☑ Γάντια ελαστικά μη αποστειρωμένα
- ☑ Νεφροειδές.
- ☑ 2 καθετήρες κατάλληλου μεγέθους.
- ☑ Αντισηπτικό διάλυμα (πχ ιωδιούχος ποβιδόνη).
- ☑ Τοπική αναισθητική γέλη-υδροχλωρική λιδοκαΐνη (πχ Xylocaine 2% jelly)
- ☑ Αποστειρωμένο **πεδίο με οπή** στο κέντρο.
- ☑ Αδιάβροχο πεδίο
- ☑ Ουροσυλλέκτης (προτιμάται ουροσυλλέκτης κλειστού κυκλώματος)
- ☑ Πλαίσιο ανάρτησης του ουροσυλλέκτη.
- ☑ Λευκοπλάστ, ψαλίδι.
- ☑ Σύριγγες των 10 ml (2)
- ☑ Αμπούλες των 10ml με water for injection (WFI)¹
- ☑ Δοχείο αποστειρωμένο για τη συλλογή ούρων

Εφαρμογή πρωτοκόλλου

I. Καθετηριασμός ουροδόχου κύστης

A. Φάση προετοιμασίας

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.
2. Οργανώστε το υλικό.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας.
3. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή.	Πρόληψη λάθους.
4. Εξηγήστε την διαδικασία στον ασθενή και	Αύξηση της συνεργασίας, μείωση του άγχους.

¹ **Προσοχή!!!** Θα πρέπει να αποφεύγεται η έγχυση φυσιολογικού ορού (NaCl 0,9%) στον αυλό του μπαλονιού καθώς ενδέχεται να προκληθεί η δημιουργία κρυστάλλων και ιζήματος με αποτέλεσμα δυσκολία κατά την αφαίρεση του καθετήρα.

εξασφαλίστε πληροφορημένη συναίνεση.	
5. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του/της ασθενούς και μη τον/την εκθέτετε.	Σεβασμός στην αξιοπρέπεια της προσωπικότητας. Αύξηση της συνεργασίας.
6. Εξασφαλίστε καλή θερμοκρασία περιβάλλοντος και καλό φωτισμό.	Χαλάρωση της ασθενούς, Καλύτερη ορατότητα κατά την εισαγωγή του καθετήρα, Διασφάλιση της άσηπτης τεχνικής.
7. Αντικαταστήστε τα κλινοσκεπάσματα με την κουβέρτα νοσηλείας την οποία στη συνέχεια ανεβάζετε ριπιδοειδώς προς το θώρακα. Αφαιρέστε το εσώρουχο.	Σεβασμός της προσωπικότητάς της ασθενούς. Εξασφάλιση ηρεμίας, αύξηση της συνεργασίας.
8. Φορέστε γάντια ελαστικά μη αποστειρωμένα και 8.1. Σε γυναίκα ασθενή: βοηθήστε τη να ξαπλώσει σε ύπτια-γυναικολογική θέση με τα γόνατα λυγισμένα και τους μηρούς σε κάμψη . Τοποθετείστε το αδιάβροχο κάτω από τους γλουτούς. 8.2. Σε άντρα ασθενή: βοηθήστε τον άρρωστο να ξαπλώσει σε ύπτια θέση με τα κάτω άκρα σε έκταση . Τοποθετείστε το αδιάβροχο κάτω από τους γλουτούς.	Πρόληψη έκθεσης σε βιολογικά υγρά Διευκόλυνση της διαδικασίας, ευκολότερη πρόσβαση του καθετήρα Διατήρηση καθαρού του ιματισμού.
9. Κάνετε τοπική καθαριότητα με σαπούνι και νερό , στεγνώνετε πολύ καλά.	Εξασφάλιση καθαρής της περιοχής και αποφυγή κατά το μέγιστο μεταφοράς μικροβίων στην ουρήθρα κατά τον καθετηριασμό.
10. Αφαιρέστε και απορρίψτε τα γάντια κατάλληλα. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών μετά την τοπική καθαριότητα.	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών.
11. Στερεώστε το μεταλλικό πλαίσιο με τον ουροσυλλέκτη στο πλάι του κρεβατιού χωρίς να αφαιρέσετε το καπάκι του άκρου. Σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, προτιμείτε ουροσυλλέκτες κλειστού κυκλώματος	Διευκόλυνση της γρήγορης σύνδεσης του ουροσυλλέκτη με τον καθετήρα και αποφυγή πιθανής μόλυνσής του. Οι ουροσυλλέκτες κλειστού κυκλώματος είναι αποστειρωμένοι και διαθέτουν βαλβίδα αντεπιστροφής που δεν επιτρέπει την παλινδρόμηση των ούρων από τον ουροσυλλέκτη στην κύστη.
12. Τοποθετείστε το σετ καθετηριασμού σε ασφαλές και προσιτό για σας μέρος και ανοίξτε το με άσηπτη τεχνική (<i>aseptique non touch technique</i>). Εφόσον δεν υπάρχει βοηθός, βάλτε αντισηπτικό διάλυμα στο αποστειρωμένο νεφροειδές και προσθέστε κι άλλες γάζες.	Αποκλεισμός παραγόντων που μπορεί να μολύνουν τα αποστειρωμένα υλικά.
13. Τοποθετείστε το νεφροειδές κοντά στο περίνεο της αρρώστου. Φορέστε τα αποστειρωμένα γάντια και βάλτε το αποστειρωμένο πεδίο έτσι ώστε να είναι ελεύθερη μόνον η περιοχή που θα εργαστείτε.	Ελαχιστοποίηση μόλυνσης του καθετήρα κατά την εισαγωγή στην ουρήθρα, καθαρό και άσηπτο πεδίο.
14. Αναρροφείτε σε σύριγγα την κατάλληλη ποσότητα WFI (ανάλογα με τις οδηγίες του κατασκευαστή) σε περίπτωση που η τοποθέτηση του καθετήρα θα είναι μόνιμη (αν έχετε βοηθό μπορεί να σας σερβίρει το υλικό).	Σταθεροποίηση του καθετήρα στην ουροδόχο κύστη. Κάθε καθετήρας απαιτεί διαφορετική ποσότητα WFI για να φουσκώσει το μπαλονάκι.

15. Ανοίξτε τον καθετήρα με προσοχή και **διατηρήστε τον άσηπτο.** Διατήρηση άσηπτης τεχνικής, πρόληψη ουρολοίμωξης.

I. Καθετηριασμός ουροδόχου κύστης

B.1. Φάση εκτέλεσης σε γυναίκα ασθενή

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
<p>16. Με το δείκτη και τον αντίχειρα διαχωρίστε τα μεγάλα χείλη του αιδοίου, ώστε να είναι ορατό το στόμιο της ουρήθρας. Διατηρείστε το χέρι σας σε αυτή τη θέση μέχρι το τέλος της εφαρμογής αντισηψίας και εργαστείτε με το άλλο, αν είστε μόνη/ος.</p>	<p>Διατήρηση άσηπτης τεχνικής στην περιοχή, πρόληψη μόλυνσης του καθετήρα. Το γάντι αυτού του χεριού είναι μολυσμένο και δεν χρησιμοποιείται για τα αποστειρωμένα αντικείμενα. Αν υπάρχει δεύτερο άτομο μπορείτε να κινηθείτε χωρίς δυσκολία.</p>
<p>17. Καθαρίστε με μία κίνηση κάθε φορά με γάζα εμβαπτισμένη στο αντισηπτικό διάλυμα, κρατώντας την (προαιρετικά) με την αποστειρωμένη λαβίδα και απορρίψτε την εν συνεχεία στο μη αποστειρωμένο νεφροειδές. Καθαρίστε με την ακόλουθη σειρά: μεγάλα χείλη, μικρά χείλη απευθείας στο στόμιο της ουρήθρας και προς τα κάτω.</p>	<p>Εφαρμογή αντισηψίας, μείωση της πιθανότητας μόλυνσης και εκδήλωσης ουρολοίμωξης. Ο ελλιπής καθαρισμός και η ανεπαρκής αντισηψία του στομίου της ουρήθρας αποτελούν τις κύριες αιτίες μεταφοράς μικροβίων στην ουροδόχο κύστη.</p>
<p>18. Αφαιρέστε τα αποστειρωμένα γάντια και φορέστε το δεύτερο ζευγάρι αποστειρωμένων γαντιών αφού προηγουμένως πραγματοποιήσετε υγιεινή των χεριών.</p>	<p>Διατήρηση ασηψίας.</p>
<p>19. Ανοίξτε το κάλυμμα του καθετήρα (ή άλλως σας σερβίρεται ο καθετήρας από τον δεύτερο νοσηλευτή) και πιάστε τον με το καθαρό χέρι, σε απόσταση 7-8 cm από την κεφαλή.</p>	<p>Διατήρηση άσηπτης τεχνικής. Η απόσταση εξυπηρετεί κατά την εισαγωγή του καθετήρα.</p>
<p>20. Επαλείψτε την κεφαλή με gel Xylocaine 2% (ή άλλως ο δεύτερος νοσηλευτής επαλείφει από απόσταση με γέλη την άκρη του καθετήρα) και εισάγετέ τον καθετήρα στην ουρήθρα με ήπιες κινήσεις έως ότου παρατηρηθεί ροή ούρων και στη συνέχεια προωθείστε τον 3-5 cm.</p> <p>20.1. Συνδέστε τον καθετήρα με τον ουροσυλλέκτη χωρίς να επιμολύνετε τα άκρα και αφήστε τα ούρα να παροχετευτούν.</p> <p>20.2. Αποφύγετε βίαιες κινήσεις κατά την εισαγωγή του καθετήρα. Αν υπάρξει αντίσταση ζητείστε από την ασθενή να αναπνέει αργά και βαθειά.</p> <p>20.3. Αν εξακολουθεί να υπάρχει αντίσταση, αναζητείστε βοήθεια.</p>	<p>Ελάττωση της τριβής Διευκόλυνση της εισαγωγής με ταυτόχρονη πρόκληση τοπικής αναισθησίας Το μήκος της γυναικείας ουρήθρας είναι 3-4cm. Επιβεβαίωση εισόδου του καθετήρα στην κύστη, πρόληψη τραυματισμού. Χαλάρωση του σφιγκτήρα του αυχένα της κύστεως, πρόληψη τραυματισμού.</p>
<p>21. Εάν έχει τοποθετηθεί μόνιμος καθετήρας:</p> <p>21.1. Φουσκώστε το μπαλονάκι με WFI που έχετε ήδη ετοιμάσει στη σύριγγα, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.</p> <p>21.2. Τραβήξτε ελαφρά τον καθετήρα μέχρι να</p>	<p>Σταθεροποίηση του καθετήρα. Ποσότητα WFI μεγαλύτερη από την προβλεπόμενη ενδέχεται να προκαλέσει ερεθισμό της κύστης ή και νέκρωση του αυχένα λόγω παρατεταμένης άσκησης πίεσης. Επιβεβαίωση εισαγωγής και παραμονής του</p>

νιώσετε αντίσταση για να βεβαιωθείτε ότι το μπαλονάκι έχει φουσκώσει και δεν υπάρχει κίνδυνος να βγει ο καθετήρας.	καθετήρα στην ουροδόχο κύστη.
21.3. Έχετε ήδη συνδέσει τον καθετήρα με τον ουροσυλλέκτη.	
21.4. Στερεώστε τον καθετήρα στην εσωτερική επιφάνεια του μηρού.	Πρόληψη μετακίνησης του καθετήρα και άσκησης τάσης στην κύστη.
21.5. Στερεώστε τον ουροσυλλέκτη στο πλαίσιο ανάρτησης που έχετε ήδη τοποθετήσει στο μεταλλικό πλαίσιο του κρεβατιού.	
22. Διατηρείτε τον ουροσυλλέκτη πάντοτε κάτω από το επίπεδο της κύστης.	Εξασφάλιση συνεχούς ροής ούρων σύμφωνα με την αρχή της βαρύτητας. Αποφυγή παλινδρόμησης ούρων προς την κύστη.
23. Απομακρύνετε το υλικό και απορρίψτε το κατάλληλα.	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών.
24. Σκεπάστε την ασθενή και εξασφαλίστε μία αναπαυτική θέση. Εξηγήστε πώς να φροντίζει τον καθετήρα.	Προαγωγή της ευεξίας του οργανισμού. Μείωση του άγχους, πρόληψη λοιμώξεων.
25. Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε κατάλληλα.	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών.
26. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.
27. Καταγράψτε την πράξη και υπογράψτε το φύλλο νοσηλείας	Ακριβής νοσηλευτική τεκμηρίωση

I. Καθετηριασμός ουροδόχου κύστης

B.2. Φάση εκτέλεσης σε άνδρα ασθενή

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
16. Με το αριστερό χέρι σηκώστε το πέος σχεδόν κατακόρυφα. Κρατείστε το σε αυτή τη θέση μέχρι το τέλος της διαδικασίας.	Ευθυσμός της πείκης ουρήθρας και διευκόλυνση εισαγωγής του καθετήρα. Η διατήρηση κατακόρυφης θέσης προλαμβάνει τη μόλυνση.
17. Κατεβάστε την ακροποσθία, ώστε να αποκαλυφθεί η βάλανος και το έξω στόμιο της ουρήθρας. Λαμβάνετε, με τη βοήθεια μιας λαβίδας, ένα τολύπιο γάζας εμποτισμένο με αντισηπτικό διάλυμα (ιωδιούχο ποβιδόνη) και καθαρίζετε το έξω στόμιο της ουρήθρας και τη βάλανο με κυκλικές κινήσεις. Επαναλάβετε την ενέργεια αυτή άλλες 2 φορές χρησιμοποιώντας καθαρό κάθε φορά τολύπιο. Τυλίξτε μία αποστειρωμένη γάζα γύρω από το πέος	Εξασφάλιση καθαρής της περιοχής, αποφυγή μεταφοράς μικροβίων στην ουρήθρα. Ανεπαρκής αντισηψία αποτελεί την κύρια αιτία ουρολοίμωξης.
18. Εγχύστε στην ουρήθρα 10-15ml gel Xylocaine 2% και συγκλείστε το στόμιο της ουρήθρας ώστε να επιτευχθεί τοπική αναισθησία.	Ελάττωση της τριβής, διευκόλυνση εισαγωγής του καθετήρα και αποφυγή τραυματισμού.
19. Αφαιρέστε τα αποστειρωμένα γάντια και φορέστε το δεύτερο ζευγάρι αποστειρωμένων γαντιών αφού πραγματοποιήσετε υγιεινή των χεριών.	Αποφυγή μόλυνσης του καθετήρα.

20. Συγκρατείστε το πέος σε γωνία 90° κάθετα προς το σώμα ασκώντας κάποιου βαθμού έλξη.	Ευθυσμός της ουρήθρας. Διατήρηση άσηπτου πεδίου.
21. Συγκρατείστε χρησιμοποιώντας αποστειρωμένη λαβίδα την άκρη του καθετήρα 7-8cm από την κορυφή του και εισάγετε προσεκτικά στο έξω στόμιο της ουρήθρας έως ότου παρατηρηθεί παροχή ούρων (15-20cm).	Η ανδρική ουρήθρα έχει μήκος περίπου 21cm. Ο καθετήρας μπορεί να χρειαστεί να προωθηθεί μέχρι τη διακλάδωσή του για να παρατηρηθεί ροή ούρων.
22. Αν αισθανθείτε αντίσταση στον εξωτερικό ουρηθρικό σφιγκτήρα, αυξήστε ελαφρά την έλξη του πέους και εφαρμόστε σταθερά ήπια πίεση στον καθετήρα. Ζητείστε από τον ασθενή να προσπαθήσει να ουρήσει.	Μέρος της αντίστασης μπορεί να οφείλεται σε σπασμό του εξωτερικού σφιγκτήρα. Δυσκολία στη διόδο του καθετήρα μέσα από την ουρήθρα μπορεί να οφείλεται σε στένωση της ουρήθρας. Ελάττωση της τάσης και χαλάρωση του σφιγκτήρα.
23. Όταν αρχίσει η ροή των ούρων προχωρήστε τον καθετήρα αλλά 2-3cm, σχεδόν ως το σημείο της διακλάδωσης του.	Επιβεβαίωση εισαγωγής και παραμονής του καθετήρα μέσα στην κύστη. Πρόληψη κάκωσης της ουρήθρας κατά την πλήρωση του μπαλονιού.
24. Φουσκώστε το μπαλονάκι με WFI σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.	Σταθεροποίηση του καθετήρα στην κύστη.
25. Τραβήξτε ελαφρά τον καθετήρα για να βεβαιωθείτε ότι το μπαλονάκι έχει φουσκώσει και δεν υπάρχει κίνδυνος να βγει ο καθετήρας.	Σταθεροποίηση του καθετήρα στην κύστη
26. Επαναφέρετε την ακροποσθία στη κανονική της θέση.	Πρόληψη διαταραχής της κυκλοφορίας και επώδυνης διόγκωσης-παραφίμωσης.
27. Συνδέστε τον καθετήρα με τον ουροσυλλέκτη χωρίς να επιμολύνετε τα άκρα.	Πρόληψη επιμόλυνσης
28. Στερεώστε τον καθετήρα στην εσωτερική επιφάνεια του μηρού.	Πρόληψη μετακίνησης του καθετήρα. Αποφυγή άσκησης έλξης και τάσης στην κύστη. Άνεση στις κινήσεις.
29. Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε κατάλληλα.	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών.
30. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.
31. Καταγράψτε την πράξη και υπογράψτε το φύλλο νοσηλείας	Ακριβής νοσηλευτική τεκμηρίωση

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
♦ Προτιμείτε ουροσυλλέκτες κλειστού κυκλώματος με βαλβίδα αντεπιστροφής ιδιαίτερα στους ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς.	Πρόληψη ουρολοιμώξεων.
♦ Σε περίπτωση επίσχεσης ούρων μην επιτρέπετε την πλήρη άμεση κένωση της κύστης. Διακόψτε τη ροή των ούρων για 15' για κάθε 300 – 500ml (ανάλογα με την ηλικία του ασθενούς) που αποβάλλονται, τοποθετώντας λαβίδα στον καθετήρα, ώστε η κύστη να αδειάζει τμηματικά.	Αυξημένη η πιθανότητα να προκληθεί shock λόγω απότομης μείωσης της πίεσης και της διαστολής των αγγείων της κύστης.
♦ Ελέγχετε το χρώμα και την όψη των ούρων	Παρουσία πιθανής αιματουρίας, πυουρίας.
♦ Ελέγχετε συχνά τη λειτουργικότητα του καθετήρα	Κίνδυνος απόφραξης σε περίπτωση αιματουρίας, ή μετακίνησης του καθετήρα από τη θέση του.
♦ Ελέγχετε και αλλάζετε συχνά τον ουροσυλλέκτη	Αποφυγή παλινδρόμησης ούρων και άσκησης

για αποφυγή συλλογής μεγάλης ποσότητας ούρων (η ποσότητα να μην ξεπερνάει τα ¼ της χωρητικότητας του ουροσυλλέκτη).	τάσης στην κύστη.
♦ Αποφύγετε το μόνιμο καθετηριασμό κύστης παρά μόνο αν είναι απολύτως αναγκαίο	Πρόληψη ουρολοιμώξεων.
♦ Αλλάζετε τον καθετήρα ανάλογα με τη διάρκεια ζωής του, για αποφυγή λοίμωξης.	Τήρηση πρωτοκόλλου αλλαγής καθετήρα.

II. ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΟΥ ΚΥΣΤΕΟΟΥΡΗΘΡΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ

Ο καθετήρας αφαιρείται στις παρακάτω περιπτώσεις:

- ♦ Απόφραξη, πόνο και οίδημα.
- ♦ Διαρροή ούρων, αν κριθεί αναγκαίο και εφόσον ληφθούν οι απαραίτητες ενέργειες πχ να προστεθεί WFI στο μπαλονάκι.
- ♦ Μετά από ατυχηματική αφαίρεση του καθετήρα από τον ίδιο τον άρρωστο.
- ♦ Μετά από την πάροδο του ενδεικνυόμενου χρόνου παραμονής του, προκειμένου να αντικατασταθεί.
- ♦ Εξιτήριο του ασθενή από το νοσοκομείο.

Απαραίτητο υλικό

- ✓ Νεφροειδές
- ✓ Γάντια ελαστικά μη αποστειρωμένα
- ✓ Σύριγγα των 10 ή 20 ml
- ✓ Γάζες
- ✓ Αντισηπτικό διάλυμα

II. Αφαίρεση καθετήρα ουροδόχου κύστεως

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών.	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.
2. Οργανώστε το υλικό.	Προαγωγή της αποτελεσματικότητας.
3. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή.	Πρόληψη λάθους.
4. Εξηγήστε τη διαδικασία στον ασθενή και εξασφαλίστε πληροφορημένη συναίνεση.	Αύξηση συνεργασίας, μείωση του άγχους.
5. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα του ασθενή.	Σεβασμός στην αξιοπρέπεια της προσωπικότητάς του. Αύξηση της συνεργασίας.
6. Φορέστε γάντια ελαστικά μη αποστειρωμένα	Προστασία από την έκθεση σε βιολογικά υγρά.
7. Εφαρμόστε με μία γάζα αντισηπτικό διάλυμα στο στόμιο του καθετήρα.	Πρόληψη επιμόλυνσης.
8. Διακόψτε τη ροή των ούρων στον καθετήρα με τη λαβίδα.	
9. Με τη σύριγγα αφαιρέστε την ποσότητα του WFI που υπάρχει στο μπαλονάκι.	

10. Κρατείστε με μία γάζα τον καθετήρα κοντά στο στόμιο της ουρήθρας και τραβήξτε τον με ήπιες κινήσεις και μόλις τον αφαιρέσετε τοποθετείστε τον στο νεφροειδές.	
11. Απομακρύνετε τα υλικά και απορρίψτε τα στο σάκο για τα μολυσματικά.	Ασφαλής διαχείριση μολυσματικού υλικού. Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών.
12. Αφαιρέστε τα γάντια και απορρίψτε κατάλληλα.	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών.
13. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών	Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων.
14. Καταγράψτε την πράξη και υπογράψτε το φύλλο νοσηλείας	Ακριβής νοσηλευτική τεκμηρίωση

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ: Πριν την αφαίρεση του ουροκαθετήρα μπορούν να προηγηθούν **ασκήσεις στην κύστη** σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες, για την **επανάκτηση ελέγχου του σφικτήρα** της ουροδόχου κύστης.

Αξιολόγηση Παρέμβασης

Βαθμός κατά τον οποίο επιτεύχθηκαν τα επιθυμητά αποτελέσματα που διατυπώθηκαν κατά τη φάση του σχεδιασμού

Νοσηλευτική Τεκμηρίωση

Στην κάρτα νοσηλείας του ασθενούς θα μπορούσαν να σημειωθούν τα παρακάτω:

- ◆ Ημερομηνία και αιτιολογία καθετηριασμού
- ◆ Ποσό συλλεγόντων ούρων
- ◆ Χρώμα και όψη των ούρων
- ◆ Τύπος και μέγεθος καθετήρα
- ◆ Ημερομηνία αλλαγής ουροκαθετήρα
- ◆ Επιπλοκές κατά ή μετά τον καθετηριασμό.
- ◆ Αλλεργικές αντιδράσεις
- ◆ Λήψη δείγματος ούρων για εξέταση

Βιβλιογραφικές Πηγές

- Bardsley, A 2005, Use of lubricant gels in urinary catheterization, *Nursing Standard*, vol. 20, no. 8, pp. 41-6.
- Clinimed 2004, Instillagel, anaesthetic, antiseptic, lubricant, Clinimed, viewed 11 March 2009, <<http://www.clinimed.co.uk/cl/products/uk>>.
- Endacott, R, Jevon, P & Cooper, S 2009, *Clinical Nursing Skills*, Oxford University Press, Oxford, New York.
- Randle, J, Coffey, F & Bradbury, M 2009, *Oxford Handbook of Clinical Skills in Adult Nursing*, Oxford University Press, Oxford, New York.
- Αθανάτου, ΕΚ 2003, *Κλινική νοσηλευτική. Βασικές και ειδικές νοσηλείες*, Έκδοση ΙΓ, Ιατρικές Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα.
- Μπαλτόπουλος, Γ, Μυριανθεύς, Π & Μπούτζουκα, Ε 2008, *10^ο Θεματικό Συνέδριο, Εντατική θεραπεία και επείγουσα ιατρική: Επεμβάσεις-παρεμβάσεις*, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Σαχίνη-Καρδάση, Α & Πάνου, Μ 2000, *Παθολογική και χειρουργική νοσηλευτική. Νοσηλευτικές διαδικασίες*, 1^{ος} τόμος, Έκδοση Β', Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα.
- Σκρεπέτης, Κ & Μακρής, Α 2009, Ουρολοιμώξεις σε ασθενείς με ουροκαθετήρα. Παθογένεια-πρόληψη, *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, τομ. 26, τευχ. 6, σελ. 741-50.

