



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ – 6^η ΥΠΕ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
Νοσηλευτική διεύθυνση

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ (Ο.2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ)

Κατηγορία Οδηγίας:

ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΟΣ ΚΑΘΗΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ
ΣΕ ΑΝΤΡΑ

ΟΕΔ-1: Οδηγία Εργασίας :

Ο.2.5.

Πεδίο εφαρμογής:

Σε όλα τα Νοσηλευτικά τμήματα

Υπεύθυνος σύνταξης:

Σιώζιου Μαρία

Υπεύθυνος έγκρισης:

Νοσηλευτική Διεύθυνση

Ημερομηνία έκδοσης:

01/11/2023

A. Σκοπός

Μείωση της συχνότητας εμφάνισης τοπικών και συστηματικών επιπλοκών που σχετίζονται με λανθασμένους χειρισμούς κατά την τοποθέτηση του καθετήρα ουροδόχου κύστης.

B. Απαιτήσεις

B1. Ιατρική Οδηγία

B2. Εξοπλισμός

- Γάντια απλά
- Γάντια αποστειρωμένα (2 ζεύγη)
- Αδιάβροχο τετράγωνο (υποσέντονο)
- Αποστειρωμένες γάζες (4τμχ)
- Αντισηπτικό διάλυμα (πχ ιωδιούχο ποβιδόνη)
- Ανασθητική γέλη (πχ gel xylocaine 2%)
- Σύριγγα των 10 ή 20 ml (2τμχ)
- Amp Water for Injection
- Αποστειρωμένος καθετήρας
- Αποστειρωμένο πεδίο (1 ή 2)
- Σάκος συλλογής ούρων
- Στατώ ουροσυλλέκτη
- Κολλητική ταινία (υποαλλεργική)
- Αποστειρωμένες λαβίδες (προαιρετικά)

| Γ. Περιγραφή οδηγίας | |
|--|--|
| Ενέργεια | Αιτιολόγηση |
| 1.Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή και ενημερώστε τον για τη διαδικασία και το σκοπό της. | Εξασφάλιση συναίνεσης και μείωση άγχους |
| 2.Τοποθετήστε παραβάν ή τραβήξτε τη διαχωριστική κουρτίνα | Προστασία ιδιωτικότητας |
| 3.Πραγματοποιείτε υγιεινή των χεριών και φορέστε γάντια (απλά) | Μείωση κινδύνου έκθεσης σε βιολογικά υγρά |
| 4.Απομακρύνετε τα κλινοσκεπάσματα και τοποθετείτε τον ασθενή σε ύπτια θέση με τα κάτω άκρα σε έκταση | Διατήρηση καθαρού ιματισμού Εξασφάλιση οπτικού πεδίου |
| 5.Τοποθετείτε υποσέντονο κάτω από τους γλουτούς του ασθενούς και πραγματοποιείτε υγιεινή του περινέου με σαπούνι και νερό. Στεγνώστε καλά | Πρόληψη εισόδου μικροβίων στην κύστη |
| 6. Αφαιρέστε τα γάντια και εφαρμόστε υγιεινή των χεριών | Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών |
| 7.Αναρροφείτε 10ml Water for Injection σε σύριγγα (ή σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή) για το γέμισμα του μπαλονιού σταθεροποίησης του καθετήρα | Το ενέσιμο ύδωρ δεν δημιουργεί κρυστάλλους |
| 8.Στερεώστε το σάκο συλλογής ούρων με το στατώ στο κρεβάτι χωρίς να ανοίξετε το άκρο του | Διατήρηση σάκου συλλογής ούρων κάτω από το επίπεδο της κύστης για την εξασφάλιση συνεχούς ροής ούρων |
| 9.Σε σταθερή επιφάνεια που μπορείτε εύκολα να προσεγγίσετε: α. Ανοίξτε αποστειρωμένο πεδίο β. Ανοίξτε και τοποθετείτε άσηπτα 4 αποστειρωμένες γάζες γ. Διαβρέξτε τις 3 γάζες με αντισηπτικό διάλυμα από απόσταση δ.Ανοίξτε με άσηπτο τρόπο τον καθετήρα πάνω στο αποστειρωμένο πεδίο ε. Προγεμίστε μια σύριγγα με 10-15ml αναισθητικής γέλης ***Εάν υπάρχει βοηθός παραλείψτε αυτό το βήμα και ζητήστε του να σας σερβίρει το υλικό κατά τη διάρκεια των επόμενων βημάτων | Προετοιμασία του υλικού για την εξασφάλιση της άσηπτης τοποθέτησης του καθετήρα |
| 10.Τοποθετείτε αποστειρωμένο τετράγωνο κάτω από το πέος και πάνω από τους μηρούς του ασθενή | Εξασφάλιση άσηπτου πεδίου |
| 11.Φορέστε αποστειρωμένα γάντια (κατάλληλου μεγέθους) | Εξασφάλιση άσηπτης τοποθέτησης |
| 12.Με το μη κυρίαρχο χέρι συγκρατείστε το πέος πίσω από τη βάλανο και έλξτε το δέρμα που την καλύπτει *Το χέρι αυτό θεωρείτε πλέον μολυσμένο | Προετοιμασία περιοχής για την άσηπτη εισαγωγή του καθετήρα |
| 13. Με το κυρίαρχο χέρι καθαρίστε με κυκλική κίνηση το στόμιο της ουρήθρας και τη βάλανο με γάζα εμβαπτισμένη σε αντισηπτικό. Επαναλάβετε τη διαδικασία 3 φορές (προαιρετικά χρησιμοποιείτε λαβίδα) | Εφαρμογή αντισηψίας |
| 14. Εγχύστε 10-15ml αναισθητικής γέλης στην ουρήθρα και συγκλείστε το στόμιό της, με τη βοήθεια της 4 ^{ης} αποστειρωμένης γάζας, για 3-5min | Διευκόλυνση εισαγωγής με ταυτόχρονη πρόκληση τοπικής αναισθησίας |
| 15.Αλλάξτε αποστειρωμένα γάντια | Διατήρηση της ασηψίας |
| 16.Πιάστε τον καθετήρα 7-8 cm από την κορυφή του και με ήπιες κινήσεις εισάγετέ τον στον έξω στόμιο της ουρήθρας | |
| 17.Πρωθείστε τον καθετήρα έως ότου παρατηρηθεί παροχέτευση ούρων. Πρωθείστε λίγα cm ακόμη. *Αν συναντήσετε αντίσταση κατά την είσοδο του καθετήρα, αυξήστε ελαφρά την έλξη του πέους και ζητήστε από τον ασθενή να προσπαθήσει | Ενδέχεται ο καθετήρας να χρειαστεί να προωθηθεί μέχρι το διχασμό του ώστε να παρατηρηθεί ροή ούρων |

| | |
|--|--|
| να ουρήσει **Αν η αντίσταση επιμένει, ζητείστε βοήθεια | *Η αντίσταση μπορεί να οφείλεται σε σπασμό του εξωτερικού σφιγκτήρα **Πρόληψη τραυματισμού της κύστης |
| 18.Όταν τοποθετηθεί ο καθετήρας συγκρατείστε τον με το χέρι που κρατούσατε το πέος | Αποφυγή μετακίνησης του καθετήρα |
| 19.Φουσκώστε το μπαλόνι σταθεροποίησης του καθετήρα με WFI, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή | Το ενέσιμο ύδωρ δεν δημιουργεί κρυστάλλους (η δημιουργία κρυστάλλων μπορεί να κάνει επώδυνη την αφαίρεση του καθετήρα) |
| 20.Έλξτε ελαφρώς το καθετήρα προς τα έξω | Επιβεβαίωση της θέσης του καθετήρα |
| 21.Συνδέστε τον με το σάκο συλλογής ούρων | Εξασφάλιση κλειστού κυκλώματος παροχέτευσης ούρων |
| 22.Επαναφέρετε την ακροποσθία στην αρχική της θέση | Πρόληψη εμφάνισης παραφίμωσης |
| 23.Σταθεροποιείτε τον καθετήρα στην εσωτερική επιφάνεια του μηρού με υποαλλεργική κολλητική ταινία | Πρόληψη μετακίνησης του καθετήρα και αποφυγή άσκησης τάσης στην κύστη |
| 24.Απομακρύνετε τα απορρίμματα σύμφωνα με την πολιτική του νοσοκομείου | |
| 25.Τακτοποιείτε τον ασθενή | Προαγωγή της άνεσης |
| 26.Πραγματοποιείτε υγιεινή των χεριών | Πρόληψη οριζόντιας μετάδοσης νοσημάτων |
| 27.Καταγράψτε τη διαδικασία στο νοσηλευτικό φάκελο. Η καταγραφή περιλαμβάνει: -την ημερομηνία και ώρα καθετηριασμού - το είδος και μέγεθος καθετήρα - την ποσότητα υγρού μπαλονιού - τυχόν δυσκολίες που συναντήθηκαν | Τεκμηρίωση νοσηλευτικής πράξης |
| Δ. Βιβλιογραφική Τεκμηρίωση | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Πρωτόκολλο 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας & Θράκης (2012), «Νοσηλευτική Φροντίδα Κυστεοουρηθρικού Καθετήρα Τύπου Foley» •Vahr S, Cobussen-Boekhorst H, Eikebosum J et al.(2013), «Catheterization Urethral Intermittent in Adults.», Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care, European Association of Urology Nurses • Carter NM, Reitneier L, Goodloe LR (2014) «An Evidence-based Approach to the Prevention of Catheter-associated Urinary Tract Infections», Urology Nursing 34(5):231-245 •Payne D (2014) «Safe and Secure: Catheter Reaction», Nursing and Residential Care 16(11):608610 | |

Τις Οδηγίες Εργασίες του ΠΓΝΙ επεξεργάστηκε, κωδικοποίησε, έλεγξε και πρότεινε Ομάδα Εργασίας αποτελούμενη από: τον Τζιάλλα Δημήτριο (συντονιστής Ομάδας), Καρδακάρη Ολγα, Κασκάνη Δημήτριο, Κούτλα Βασίλειο, Νάκο Δημήτριο, Νάστου Χρύσω, Οικονόμου Μαργαρίτα, Παππά Βασιλική, Σιώζιου Μαρία, Τάχια Φρίξο, Τζαμάκου Ελευθερία, Υφαντή Ελένη