



## NACIONALNI PROTOKOLI AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

naziv **ENKRATNA KATETRIZACIJA ŽENSKE**

koda **03.06**

Ključne besede: **urin, intermitentna, enkratna katetrizacija**

Namen aktivnosti: **Enkratno praznjenje sečnega mehurja skozi sečnico v sečni mehur s pomočjo katetra po aseptični metodi dela** Potrebni pripomočki:

- PRIPOMOČKI ZA PRIPRAVO PACIENTKE:
- zaščitne rokavice za enkratno uporabo,
  - umivalna krpica,
  - voda, Ph nevtralnno milo ter vrč in umivalnik ali pena za umivanje,
  - zaščitna podloga,
  - koš za zdravstvene odpadke.
- PRIPOMOČKI ZA IZVEDBO POSTOPKA:
- sterilen urinski kateter za enkratno uporabo (klasični kateter, prednavlaženi kateter ali kateter s premazom),
  - sterilni vlažilni gel ali lidokain (npr. 2 % Xylocain gel),
  - vsaj trije sterilni tamponi,
  - sterilna voda ali sterilno antiseptično sredstvo po standardu ustanove (npr. 0,05% klorheksidinijev diglukonat v vodi),
  - 0,9% fiziološka raztopina in dvojna pretočna igla za prediranje gumijastih zamaškov za aktivacijo hidrofilnega sloja na katetru s premazom,
  - sterilne rokavice,
  - sterilna pinceta,
  - urinska steklenica,
  - ledvička ali koš,
  - sterilna preklana kompresna ali sterilna kompresna,
  - zaščitni predpasnik,
  - koš za zdravstvene odpadke,

Predvideni čas izvajanja protokola (aktivnosti): **15–20 minut**

Skrbnik protokola aktivnosti zdravstvene in babiške nege:

**Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti**

Potrebno število oseb za izvedbo aktivnosti: **1 + asistent**

odgovorna oseba protokola: **Bojana Hočever Posavec**

omejitve, pripombe

Aktivnost ZBN lahko izvede:	<b>bolničar</b>	NE	
	<b>tehnik zdravstvene nege</b>	NE	<i>lahko je asistent</i>
	<b>diplomirana medicinska sestra</b>	DA	
	<b>diplomirana babica</b>	DA	
	<b>študent ZBN</b>	DA	<i>*pod nadzorom dipl. m. s</i>



## NACIONALNI PROTOKOLI AKTIVNOSTI ZDRAVSTENE IN BABIŠKE NEGE

Izvedba aktivnosti ZBN:

1.	Pripravimo prostor, kjer lahko pacientki zagotovimo zasebnost.
2.	Preverimo identifikacijo pacientke in naročilo zdravnika v dokumentaciji.
3.	Pacientki razložimo postopek ter namen in jo prosimo za sodelovanje, če je to mogoče.
4.	Razkužimo si roke.
5.	Pacientka se sama ali z našo pomočjo sleče od pasu navzdol ter namesti v ginekološki položaj.
6.	Razkužimo si roke in nato po potrebi oblečemo zaščitna sredstva in zaščitne rokavice ter pod pacientko namestimo zaščitno podlogo.
7.	Izvedemo nego anogenitalnega predela po standardu ustanove. Spolovilo umijemo od simfize proti anusu ter osušimo.
8.	Zavržemo umazane rokavice ter si razkužimo roke.
9.	Nadenemo si sterilne rokavice.
10.	Če uporabljamo sterilno preklano kompreso, jo namestimo med pacientkine noge ter dodatno še celo sterilno kompreso proti trebuhu.
11.	Asistent si razkuži roke in obleče zaščitna sredstva po potrebi, nato pripravi urinsko steklenico za izločeni urin in ledvičko za odpadni material. Ponovno si razkuži roke.
12.	Asistent nato odpre sterilne tampone in jih prelije s sterilnim antiseptikom.
13.	S palcem in kazalcem nevodilne roke razmaknemo velike in male sramne ustnice, tako da dobro vidimo vhod v uretro.
14.	Asistent poda pinceto in sterilne tampone. Z drugo (vodilno) roko očistimo okolico vhoda v uretro z enkratnimi potegljaji od simfize proti anusu. Najprej obrišemo oddaljeno ustnično gubo, nato še bližnjo in ustje sečnice. Tampone in pinceto odložimo v ledvičko.
15.	Asistent odpre sterilni urinski kateter primerne velikosti. Izberemo čim tanjši kateter, ki še omogoča drenažo urina. Če je urin čist, bister, brez usedlin, zadošča debelina katetra Charriere (Ch) 12 – 14 (3 Ch = 1 mm zunanega premera). Če je urin moten, gnojen ali krvav, izberemo kateter največ do debeline katetra Ch 20.

Opombe:

<i>Poseg lahko izvajamo v ambulanti ali na bolniški postelji, prostor mora biti brez prepiha.</i>
<i>Preprečimo zamenjavo pacientke.</i>
<i>Pridobimo ustno soglasje.</i>
<i>Pred stikom s pacientko, da preprečimo okužbo.</i>
<i>Vhod v uretro je viden. V primeru spastičnosti in zgibkov lahko pacientki pod pete podložimo <b>nedrsečo podlogo</b> ali fiksiramo nogi z velcro trakom na ograjici, da ostaneta v pravilnem položaju.</i>
<i>Zaščitimo sebe in površino. Uporabimo lahko zaščitni predpasnik, masko in kapo glede na kolonizacijo pacientke z večkratno odpornimi mikrobi.</i>
<i>Voda naj bo mlačna in milo Ph nevtraln. Lahko uporabimo tudi peno za umivanje. S tem preprečimo vnos bakterij v uretro.</i>
<i>Preprečimo okužbo.</i>
<i>Preprečimo okužbo in zagotovimo aseptično metodo dela.</i>
<i>Preprečimo okužbo.</i>
<i>Urinsko steklenico položimo med pacientkine noge, ledvičko za odpadni material odložimo v doseg roke. Namesto urinske steklenice lahko uporabimo tudi trdno ledvičko.</i>
<i>Uporabimo vsaj tri sterilne tampone. Uporabimo lahko tudi sterilni set za katetrizacijo, kjer je priložena tudi pinceta za čiščenje.</i>
<i>Velike in male sramne ustnice držimo razmaknjene ves čas vstavljanja katetra.</i>
<i>Vhod v uretro očistimo vsaj 3x. Pomanjkljivo očiščen vhod v uretro je lahko glavni vir okužbe pri katetrizaciji. Pazimo, da so rokavice sterilne ali uporabimo pinceto. Če ni več sterilna, jo po čiščenju zamenjamo.</i>
<i>Uporabimo lahko <b>klasične sterilne katetre</b> za enkratno uporabo. V tem primeru je treba dodati vlažilni gel. <b>Prednavlažene katetre</b>, ki so pakirani v gelu ali tekočini, lahko ob odprtju potegnemo skozi rezervoar z vlažilnim gelom. <b>Hidrofilne katetre s premazom</b> – imajo</i>



## NACIONALNI PROTOKOLI AKTIVNOSTI ZDRAVSTENE IN BABIŠKE NEGE

		<i>suho površino, ki se ob stiku s tekočino (0,9% fiziološka raztopina, destilirana ali navadna voda) aktivira in postane sluzast, spolzek. Nekateri katetri imajo v ovojnini že dodano vrečko s tekočino, ki se prelomi in izteče v ovoj ter navlaži kateter.</i>
16.	Vzamemo sterilen urinski kateter, na katerega asistent nanese sterilni vlažilni gel (2% Xylocain gel, intrauretralni gel, gel aloje vere, ki je v embalaži za enkratno uporabo ...) ali že pripravljen kateter.	<i>Omogoča večjo drsnost, lažje, atravmatsko vstavljanje ter zmanjšuje poškodbe sluznice in krvavitve. Pri hidrofilnih in prednavlaženih katetrah gela ne potrebujemo.</i>
17.	Urinski kateter počasi in nežno uvajamo skozi uretro približno 5–6 cm globoko oziroma tako dolgo, dokler nam skozenj ne priteče urin, konec katetra usmerimo v urinsko steklenico, kamor urin prosto izteka.	<i>Pri retenci urina lahko naenkrat iz mehurja spustimo le 500 ml urina – tako se izognemo padcu krvnega tlaka zaradi nenadne sprostitve pritiska na žile v medenični votlini in posledično krvavitvi v mehurju. V primeru, da urin še vedno izteka (po že izločenih 500 ml urina), kar pomeni, da je v mehurju še določena količina urina, katetrizacijo prekinemo in jo ponovimo po 30 minutah.</i>
18.	Ko urin neha iztekati, kateter počasi izvlečemo.	<i>Preverimo prisotnost usedlin ali krvi v katetru.</i>
19.	Ostankom urina v katetru zlijemo v urinsko steklenico. Kateter zvijemo v dlan ter čezenj potegnemo rokavico. Vse skupaj odložimo v ledvičko.	<i>Pazimo, da ne kontaminiramo okolice ali sebe.</i>
20.	Odstranimo vse pripomočke in si razkužimo roke. Pacientko namestimo v ustrezen položaj, preverimo njeno počutje.	<i>Lahko se zgodi, da pacientka slabo prenaša aktivnost ali da je bil poseg zanjo boleč.</i>
21.	Pospravimo uporabljeni material.	<i>Odpadke ločimo glede na vrsto odpadka ter koloniziranost pacientke.</i>
22.	Razkužimo si roke.	<i>Preprečimo okužbo.</i>
23.	Poseg ter količino urina dokumentiramo v dokumentacijo zdravstvene nege in na temperaturni list.	<i>Zagotovimo kontinuiteto in prenos informacij med člani tima.</i>

### Opombe, omejitve protokola:

- Asistent je lahko tehnik zdravstvene nege ali nekdo, ki lahko poseg tudi izvaja.
- Za izvedbo aktivnosti so priporočljiva dodatna oz. specialna znanja s področja zdravstvene nege pacienta z motnjami v uriniranju.
- Poseg izvajamo po aseptični tehniki.
- Poseg lahko izvede tudi ena oseba.
- Protokol se lahko uporabi za:
  - enkratno ali pa intermitentno katetrizacijo;
  - za izvajanje kontrole retence urina (merjenje zaostanka urina v mehurju);

### Temeljna literatura:

- Dimnik Vesel, Z., 2016. Avtonomna disrefleksija – nujno stanje, ki lahko ogrozi življenje. In: Petkovšek Gregorin, R. & Vidmar, V., eds. Zapleti in pristopi v rehabilitacijski zdravstveni negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti; pp. 37–40.
- European Association of Urology Nurses (EAUN), 2013. Catheterisation Urethral intermittent in adults. Evidence – based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care. Available at: [http://patients.uroweb.org/wp-content/uploads/Catheterisation-Urethral-Intermittent-in-adults-Lr\\_DEF.pdf](http://patients.uroweb.org/wp-content/uploads/Catheterisation-Urethral-Intermittent-in-adults-Lr_DEF.pdf). [22.08.2017].
- Peršolja, M., 2016. Varna tehnika dolgotrajne intermitentne samokateterizacije. Obzornik zdravstvene nege; 52(2), pp. 144–56.



## NACIONALNI PROTOKOLI AKTIVNOSTI ZDRAVSTENE IN BABIŠKE NEGE

- pri diagnostičnih postopkih (odvzem urina za Sanford, za osnovno analizo urina, urodinamske meritve);  
- izpiranje mehurja (hematurija, piurija);  
- vnos terapevtskih substanc, ki delujejo lokalno v mehurju (antibiotiki, antimikotiki, citostatiki).

- Dimnik Vesel, Z., 2013. Najpogostejši zdravstveno – negovalni problemi pri odvajanju urina v rehabilitaciji. In: Petkovšek Gregorin, R. & Kopitar, N., eds. Inkontinenca – pogosto prikrita težava, zbornik predavanj, Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti; pp. 9–15.
- Prieto, J., Murphy, C.L., Moore, K.N. & Feder, M., 2014. Intermittent catheterisation for long – term bladder management. Cochrane Database of Systematic Reviews; 9. Art. No CD006008.
- Topler, M. & Pfajfar, M. 2017. Katetrizacija mehurja in zagotavljanje kontinuirane zdravstvene nege pacienta s stalnim urinskim katetrom. In: I. Šumak, ed. Skrb za zdravje – od teorije k praksi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju; pp. 78–87.
- Vrtek, S., 2013. Učenje in aktivna vloga pacientov in svojcev v zdravstveni obravnavi po okvari hrbtenjače: magistrsko delo. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.
- Wyndaele, J.J., 2014. Self – intermittent catheterization in multiple sclerosis. Annals of Physical Rehabilitation Medicine; 57(5), pp. 315–320.

	organ, ki izdaja sklep o ustreznosti:	številka sklepa:	datum:	odgovorna oseba:
Sklep skrbnika nacionalnega protokola	<b>Sekcija MS in ZT v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti</b>	1/19	24. 1. 2019	<i>Bojana Hočevar Posavec</i>
I. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	<b>Delovna skupina za nacionalne protokole ZBN</b>	21/9/2018	8. 11. 2018	<i>Lojzka Prestor</i>
II. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	<b>Upravni odbor Zbornice – Zveze</b>	385/32	14. 4. 2019	<i>Monika Ažman</i>

Dokument objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze dne **20. 5. 2019**

Nacionalni protokol se uporablja najmanj do: **19. 5. 2021**