

# PERMANENTNÍ CÉVKOVÁNÍ

Mgr. Dagmar Maršálková

# Osnova:

- ▶ Účel
- ▶ Pomůcky
- ▶ Příprava pacienta – OŠE. PROCES
- ▶ Postup – ASISTENCE
- ▶ Úklid pomůcek – dezinfekce
- ▶ Záznam do dokumentace
- ▶ Péče o pacienta s PMK ( riziko infekce, riziko inkontinence )
- ▶ Odstranění PMK
  - ▶ Pomůcky, postup

# Indikace – důvod – účel cévkování:

- ▶ **sledování diurézy** – **přesný údaj**
- ▶ u inkontinentních pacientů – **prevence dekubitů**  
( selhaly všechny ostatní možnosti řešení – kůže drážděna močí )
- ▶ pacient se nemůže spontánně - **dlouhodobě** vymočit –  
např. po operaci, **zbytnělá prostata, ochrnutí..**
- ▶ k výplachu močového měchýře
- ▶ u urologických onemocnění – záněty, nádory - **aplikace léků**

# Kompetence k výkonu:

## Kompetence – PS PRAKTICKÁ SESTRA U VÝKONU ASISTUJE

### Provedení výkonu u žen

- ▶ Všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka, zdravotnický záchranář, lékař

### Provedení výkonu u dětí

- ▶ Dětská sestra, všeobecná sestra a porodní asistentka dívky starší 3 let
- ▶ zdravotnický záchranář dívky starší 10 let
- ▶ nedonošené novorozence a chlapce cévkuje pouze lékař.

### Provedení výkonu u mužů

- ▶ Lékař, všeobecná sestra po získání specializované způsobilosti „Sestra pro intenzivní péči“
- ▶ všeobecná sestra/dětská sestra se zvláštní odbornou způsobilostí po absolvování certifikovaného kurzu se zaměřením na katetrizaci močového měchýře u muže a související činnosti. *Výkon Se provádí za asistence NLZP z důvodu zajištění aseptického provedení.*

# Pomůcky:

- ▶ sterilní Folleyova balónková cévka
  - ▶ Nelaton – žena
  - ▶ Tiemann - muž
- ▶ sterilní tampony, sterilní čtverce
- ▶ dezinfekční roztok ( na sliznice )
- ▶ sterilní stříkačky, **aqua pro injekce** ( fyziologický roztok )
  - ▶ Sterilní jehla k nasátí akva pro inj.
- ▶ 1-2 emitní misky



- ▶ sběrný sáček na moč
- ▶ čtverce buničiny
- ▶ sterilní rukavice
- ▶ sterilní pinzeta ( peán )
- ▶ Mesokain gel
- ▶ podložka pod pacienta
- ▶ podložní mísa

# Pomůcky:



# Pomůcky:



Foleyův močový katetr –  
typ Tiemann

# OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

## ▶ **ANAMNÉZA**

- ▶ rozhovor, pozorování ( zjistíme zkušenost s výkonem, informace – MÁ?, má obavy?....

## ▶ **OŠ.PROBLÉMY** ( diagnóza)

- ▶ **NEDOSTATEK INFORMACÍ**
- ▶ **STRACH**

## ▶ **CÍL:**

- ▶ (plán)

## ▶ **REALIZACE OŠE PÉČE** = postup výkonu

- ▶ Promluví s paní, vysvětlím, vyslechnu obavy, zajistím soukromí, pomohu s hygienou, pomohu zaujmout polohu + vlastní postup výkonu

.....

# Příprava pacienta, postup

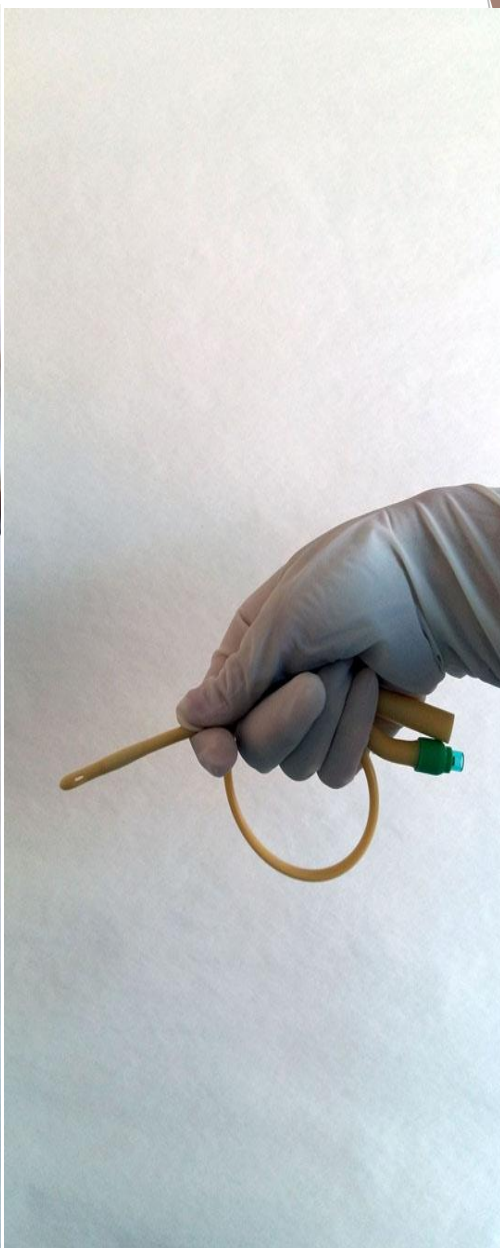
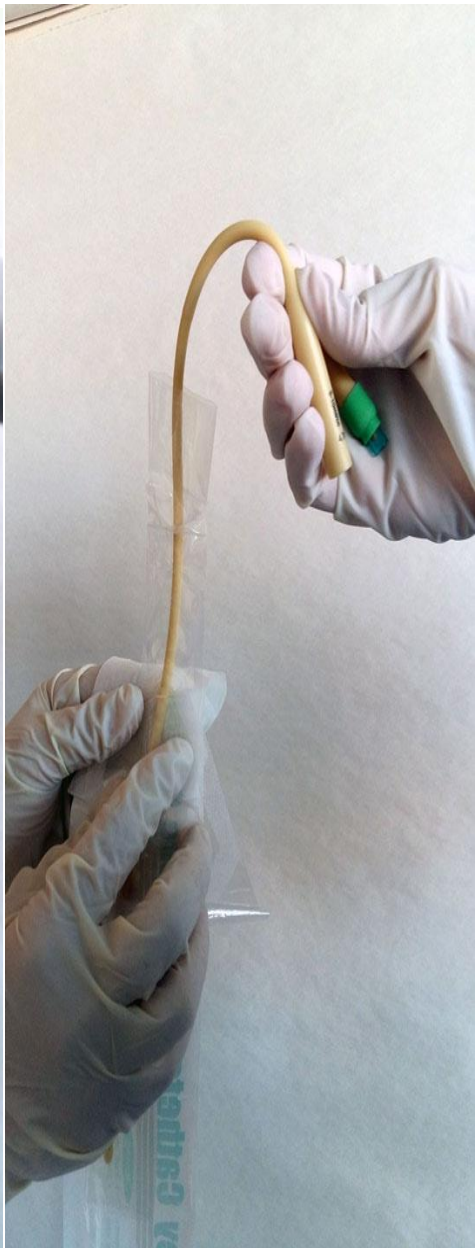
- ▶ poučíme o nutnosti hygieny genitálu  
( dopomoc dle soběstačnosti )
- ▶ zajistíme intimitu
- ▶ uložíme pacienta do polohy
  - ▶ muži na zádech v mírně zvýšené poloze, dolní končetiny volně položené na lůžku
  - ▶ ženy na zádech, končetiny pokrčené v kolenou mírně oddálené od sebe
- ▶ postupujeme jako při jednorázovém cévkování – PS asistuje

# Postup:

- ▶ před zavedením močové cévky je vhodné ji napojit na sběrný sáček
- ▶ injekční stříkačkou aplikujeme aqua pro injectione (množství podle označení katétru) do vstupu na konci cévky k naplnění fixačního balonku
- ▶ provedeme zkoušku těsnosti mírným tahem močové cévky
- ▶ během výkonu komunikujeme s pacientem / pacientkou

# Postup:

- ▶ očistíme genitál a upravíme lůžko po výkonu
- ▶ zajistíme úklid pomůcek, dezinfekci
- ▶ sběrný sáček označíme fixou ( datum )
- ▶ provedeme záznam do dokumentace – datum, velikost katetru





Zdroj: <https://www.bbaura.cz/cs/products/b/aqua-pro-injectionebraun0.html>





Zdroj:  
<https://www.medplus.cz/katetry/katetry-ostatni/uzaver-mocoveho-katetru-sterilni-cerveny-1-ks>



# Péče o pacienta s permanentním močovým katetrem

- ▶ RIZIKO INFEKCE
- ▶ RIZIKO INKONTINENCE ( po odstranění cévky – prevence!)

# Ošetřovatelský problém, CÍL

## ▶ INFEKCE / Riziko INFEKCE, riziko INKONTINENCE

- ▶ **Příčina:** Zavedený PMK je opakovaně „zaškrcený“, sáček v lůžku (moč se vrací zpět – hromadí se v močovém měchýři), nedostatečná hygiena, nízký příjem tekutin....
- ▶ **Projevy :** pocit pálení kolem cévky, nažloutlý sekret. tmavá zakalená moč s příměsí krve. Bolest v podbřišku a pocit únavy, zvýšená TT....

## ▶ CÍL:

- ▶ Pacient nemá známky infekce
- ▶ neudává pálení ,bez sekretu, PMK odvádí moč, sáček pod úrovní močového měchýře, moč bez příměsí
- ▶ zachování funkce močového svěrače, močového měchýře

# REALIZACE OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE:

- ▶ **Informuj** pacienta proč má cévku, opakovaně trpělivě vysvětluj jak zacházet s cévkou ( při pohybu, mytí genitálu..)
- ▶ **Zajisti ( kontroluj )** aby PMK nebyl zaškrcený a močový sáček byl **zavěšený pod úrovní lůžka** ( pokud pacient leží měla by odvodná hadička vést pod stehnem či lýtkem volně)
- ▶ Vysvětli, že **pravidelná hygiena genitálu** je důležitá prevence vzniku infekce
- ▶ Zajisti soukromí při hygieně
- ▶ **Prováděj hygienu genitálu, hlavně kolem cévky** ( kůže v okolí genitálu ). Ideálně sprchování, oplachová koupel na lůžku ( irigátor).
- ▶ **Monitoruj ( sleduj ) a udržuj průchodnost cévky** ( zda odvádí moč )

# Nevhodná poloha sáčku !!



Zdroj: [https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps16/osetrovatelske\\_postupy/web/pages/10-vylucovani.html](https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps16/osetrovatelske_postupy/web/pages/10-vylucovani.html)

# REALIZACE OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE:

- ▶ Monitoruj barvu, množství a příměsi moči
- ▶ Sleduj celkový stav pacienta
- ▶ Močový katetr od sběrného sáčku **odpojuj jen v nezbytných případech** – vypuštění moče, odběr moči na vyšetření, výměna močového sáčku.
  - ▶ pracuj **asepticky** ( rukavice, **dezinfekce konce katetru**, sběrného systému – sáčku, nebo zátky )
- ▶ Sleduj **dobu zavedení cévky ( 21 dní )**
- ▶ Zajisti **pravidelnou výměnu sběrného sáčků** dle standardu – 1x3 dny (dle doporučení výrobce a druhu drenážního systému)
- ▶ Naplněný **sáček pravidelně vypouštěj – ASEPTICKY**, záznam množství

# REALIZACE OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE:

- ▶ V případě projevů infekce zajisti **odběr moči na mikrobiologické vyšetření** – URICULT, ( případně část odstraněného močového katetru, odstřiženou sterilními nůžkami)
- ▶ Zajisti odběr moči na biochemické vyšetření – M+MS ( příměs krve)
- ▶ **Zajisti aby pacient více pil, 2000 – 2500ml – pokud není příjem** tekutin omezen z jiného zdravotního důvodu (podávej mu pití)
- ▶ Kontroluj a zapisuj **bilanci tekutin** ( P+V)
- ▶ **asistuj** sestře / lékaři při výměně močového katetru a při proplachu katetru

# REALIZACE OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE:

- ▶ Zeptej se pacienta na charakteristiku bolesti a ať ji ohodnotí na škále bolesti ( bolest a únava je důsledkem probíhající močové infekce)
- ▶ Podávej léky dle ordinace lékaře – ŘEŠENÍ INFEKCE ( ATB, analgetika.....), sleduj účinek
- ▶ Katetr pravidelně **uzavírej na 2 – 3 hodiny** (peán). Po té době následuje vyprázdnění ( udržuj funkci močového měchýře, svěrače = **trénink močového měchýře**)
  - ▶ **DŮLEŽITÉ** několik dní před plánovaným odstraněním močového katetru – prevence INKONTINENCE

# Hodnocení ošetrovatelské péče

- ▶ **Pacient nemá známky infekce**
- ▶ **Trénink močového měchýře prováděn 2x denně**
- ▶ nepálí ho okolí u cévky
- ▶ bez sekretu
- ▶ PMK je povolený a odvádí moč
- ▶ močový sáček je zavěšen pod úroveň močového měchýře
- ▶ je prováděna pravidelná hygiena genitálu
- ▶ pacient si uvědomuje důležitost hygieny, aktivně se sprchuje 3x denně
- ▶ moč bez příměsí a normální barva
- ▶ .....

# Odstranění permanentního katétru:

- ▶ provádíme na základě ordinace lékaře
- ▶ několik dní před plánovaným vytažením provádíme tzv. **trénink močového měchýře**
  - ▶ pacientovi **pravidelně uzavíráme katétr** na určitou dobu (např. 3 hodiny), pak následuje vyprázdnění močového měchýře v krátkém 5 minutovém intervalu
- ▶ **informujeme pacienta o výkonu a řekneme mu, aby po vytažení katétru sdělil spontánní vymočení na WC ( případné potíže )**
- ▶ Zajistíme **soukromí** a uložíme pacienta do polohy vleže na zádech, vypustíme sběrný sáček
- ▶ **podložku** rozprostřeme mezi stehna u ženy a na stehna u muže
- ▶ **injekční stříkačkou odsajeme roztok** z fixačního balonku
- ▶ **šetrně vytáhneme** katétr a celý uzavřený systém odložíme do emitní misky ( koše na biologický materiál )

# Pomůcky:

- ▶ injekční stříkačka dle velikosti balonku 10-20 ml
- ▶ emitní misky
- ▶ čtverce buničiny
- ▶ ochranné rukavice
- ▶ buničina
- ▶ podložka na jedno použití
  - ▶ pomůcky k vypuštění sáčku – sběrná nádoba

# Odstranění permanentního katétru:

- ▶ pacientovi osušíme perineální oblast a pomůžeme mu zaujmout původní polohu, obléknout
- ▶ **provedeme záznam** o vytažení permanentní cévky do dokumentace
- ▶ zajistíme úklid pomůcek, dezinfekci
- ▶ **sledujeme spontánní močení pacienta**

# Informační zdroje:

- ▶ Kelnarová J. a kol., OŠETŘOVATELSTVÍ pro zdravotnické asistenty – 2.ročník/1.díl, Grada Publishing, a.s., 2009, ISBN 978-80-247-3105-6
- ▶ [https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps16/osetrovatelske\\_posupy/web/pages/10-vylucovani.html](https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps16/osetrovatelske_posupy/web/pages/10-vylucovani.html)
- ▶ <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18576/40359/NOP%20Katetrizace%20mo%C4%8Dov%C3%A9ho%20m%C4%Bch%C3%BD%C5%99e.pdf>