

SLEDOVÁNÍ VYPRAZDŇOVÁNÍ NEMOCNÝCH

VYPRAZDŇOVÁNÍ MOČI

Vyprazdňování moči

- pravidelné vyprazdňování je velmi důležité
- chodící nemocní se vyprazdňují na klozetu, ležící nemocní používají podložní mísy (smaltované nebo z umělé hmoty, přizpůsobené anatomickým poměrům) a močové láhve
- mísu přenášíme vždy zakrytou malou gumovou podložkou
- podložní mísy z umělé hmoty jsou opatřeny víkem
- nemocnému podkládáme vždy čistou a suchou mísu
- mísu podkládáme za aktivní spolupráce nemocného (vyzvěme ho aby se pomocí hrazdičky a v kolenou pokrčených nohou za naší pomoci nadzvedl), bezvládnému podkládáme mísu tak, že ho obrátíme na bok, k hýždím přiložíme mísu a přetočíme ho s mísou zpátky na záda

Vyprazdňování moči

- pacientovi zajistíme dostatek toaletního papíru a umožníme po použití mísy umytí rukou
- obsah mísy před vylitím kontrolujeme, poté mechanicky vyčistíme a vydezinfikujeme
- u mužů při vyprazdňování moči používáme ještě močové láhve (z umělé hmoty, opatřené zátkou) – pravidelně je čistíme a dezinfikujeme
- před vylitím moči do klozetu se přesvědčíme, zda nebyl naordinován sběr moči na vyšetření
- nemocný, který může sestoupit z lůžka použije pokojový klozet (židle s otvorem a kbelíkem z plastu)

Sledování moči

Množství – závislé na druhu přijímané potravy, na teplotě prostředí, na stavu jedince, vliv mají i některé léky. Denní množství je 1000 – 2000 ml za 24 hodin.

Barvu- určují žlučová barviva, normálně žluté zabarvení, je závislá na množství moči (koncentrovaná ztmavne, při nadměrném množství je světlejší), ovlivněna i některými léky, příměs krve (růžová až červená)

Zápach – je charakteristický, čerstvá moč aromatický zápach, při delším stání ostrý, čpavý zápach

Hustota moči – ovlivněna množstvím vyloučené moči a přítomností určitých látek v moči (hustota 1018 – 1026 cm³)

Příměsi

Sběr moči

diuréza - denní množství vyloučené moči, moč se sbírá do sběrných nádob (graduované nádoby s víkem), 1 x za 24 hod (obv. ráno) měříme množství a hodnoty zapisujeme do teplotní tabulky

bilance tekutin – množství moči je součástí BT, kde sledujeme příjem a výdej tekutin za 24 hod

Měření množství a hustoty

1 x za 24 hod (většinou ráno)

sběrnou nádobu postavíme na rovnou plochu, odečteme množství , provedeme zápis do dekurzu, nebo určeného tiskopisu

k měření hustoty potřebujeme graduovaný válec a urometr

moč nalijeme do válce (vytvoří-li se pěna, odsajeme buničinou) a poté do něj volně spustíme urometr (musí plavat, nesmí se dotýkat stěn)

odečteme hodnotu na stupnici urometru

Je-li moči málo, lze předem odměřené množství naředit 1:1 a hodnotu hustoty vynásobit dvěma

U malých dětí měříme diurézu 2 způsoby

pro přibližné sledování vážíme pleny (rozdíl v hmotnosti = vyloučená moč)

získané údaje za 24 hod sečteme

přesnou diurézu zjistíme připevněním sběrného sáčku s odvodnou hadičkou na genitál dítěte.



Měření reziduální moči

určujeme dostatečnost močení

- Pacient přijde s naplněným močovým měchýřem, vymočí se do WC a jednorázovou katetrizací se zjistí reziduum.

Nebezpečí v případě rezidua: roztažení stěny močového měchýře, infekce

Zkoušky moči

zjišťujeme přítomnost různých látek (choroboplodné zárodky, krev, hnis, bílkoviny, cukr, aceton),

používáme diagnostické papírky,

diagnostický papírek namočíme do moči, chvíli počkáme a výsledek odečítáme podle přiložené barevné škály.



DM



Moč. cesty,
ledviny



PentaPhan

Lze stanovovat až 11 klinicky významných analytů- **glukóza, pH, bilirubin, urobilinogen, bílkoviny, dusitany, SG, leukocyty, ketony, krev a kyselina askorbová** (vitamin C) objektivním i vizuálním postupem. Diagnostické proužky PHAN umožňují efektivní screening při rutinním vyšetření pacienta a monitorování následné léčby. Hlavní oblasti, kde proužky PHAN odhalí počáteční příznaky, jsou onemocnění ledvin a urogenitálního traktu, onemocnění jater, metabolické a hemolytické poruchy. (1-2 min.)

HexaPhan

pH,
bílkoviny,
glukóza,
urobilinogen,
ketony, krev



HEPTAPHAN-Test

slouží ke zjištění přítomnosti bílkoviny, glukosy, ketonů, urobilinogenu, krve a pH moče.

Charakteristika:

DP HeptaPhan test se provádí pomocí proužku, který ponoříme po dobu 1-2s do vzorku moče. Odečtení testu se provádí zhruba po 1 minutě. pH- test je založen na reakci směsného acidobazického indikátoru s barevným přechodem z oranžové přes žlutou a zelenou do modré v rozmezí pH 5-9. Hodnotu pH moče lze odečíst s přesností 0,5 jednotky pH. Urobilinogen- test je specifický pro urobilinogen a sterkobilinogen.

Upozornění:

Reakce není ovlivněna hodnotou pH moče. Vysoké koncentrace kyseliny askorbové mohou způsobit nižší až falešně negativní výsledky. Vyšetřovaný vzorek moče nesmí být vystaven přímému slunečnímu světlu,



80PCS



PH Test Paper

aukro

Poruchy vyprazdňování

Narušená tvorba moči:

POLYURIE- množství moči / 24 hod větší než 3000 ml

OLIGURIE - dtto kolísá od 100 do 500 ml

ANURIE - dtto menší než 100 ml

Poruchy vylučování moči

RETENCE – zadržetí moči v močovém měchýři (tvoří se normálně, nemůže se vymočit)

MOČOVÉ REZIDUUM – po vymočení zůstává část moči v měchýři

URGENTNÍ MIKCE - je neodkladné nucení na močení až urgentní inkontinence moče

NYKTURIE – noční močení (v noci se vyloučí více moči než ve dne)

DYSURIE – bolestivé močení

ENURÉZA – samovolné pomočování u dětí starších 5 let, vymočení ve spánku (enuresis nocturna), nebo nechtěné vymočení v bdělém stavu (denní enuréza).

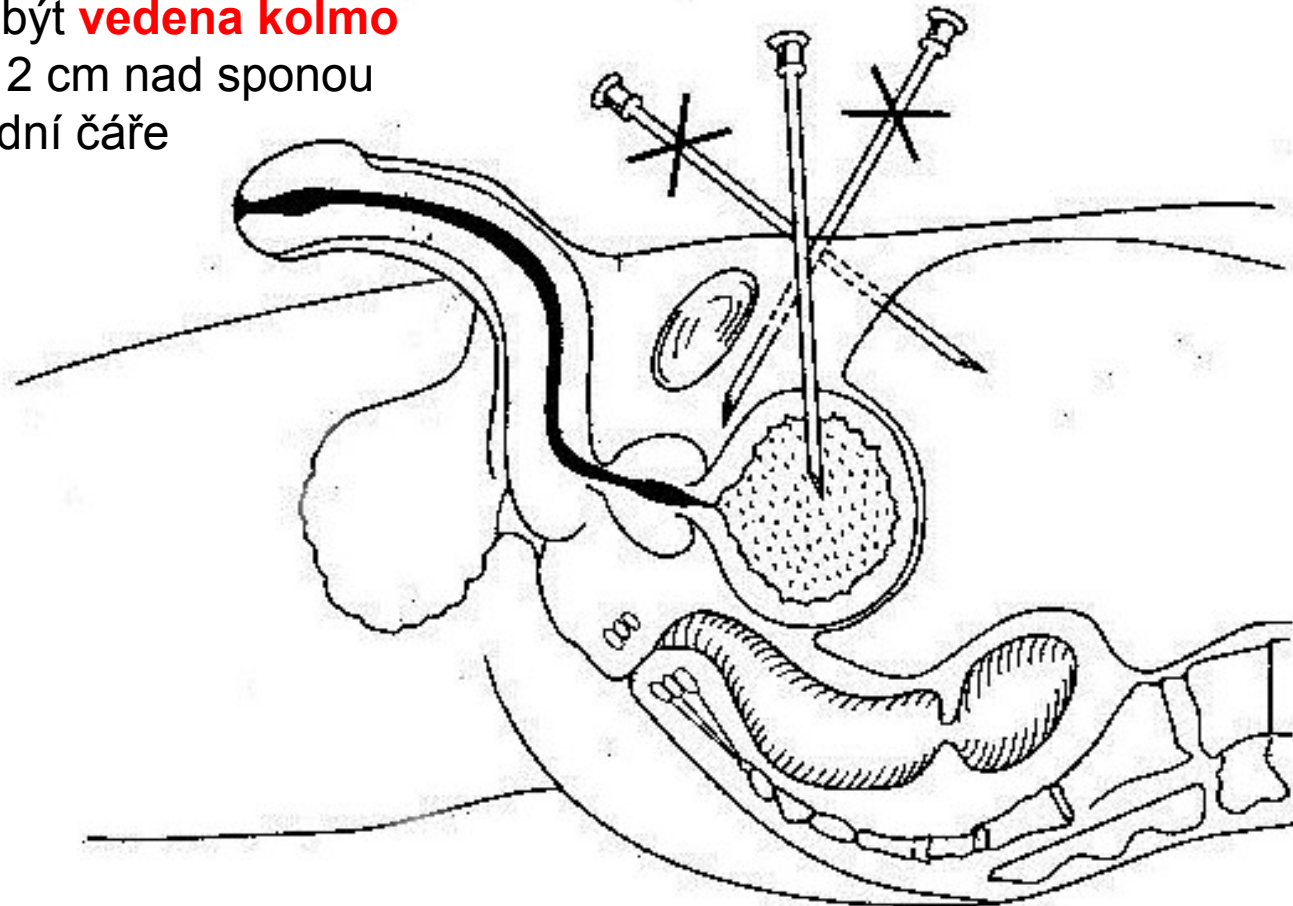
STRANGURIE – řezání při močení

POLAKISURIE – časté močení při nezvětšeném množství moči

INKONTINENCE

Punkce MM

Punkce měchýře musí být **vedena kolmo** na stěnu podbřišku asi 2 cm nad sponou stydkou přesně ve střední čáře



INKONTINENCE

symptom, ne choroba

CELKOVÁ INKONTINENCE – kontinuální neočekávané vylučování moči (poranění vnějšího svěrače u muže nebo perineální oblasti u ženy)

TLAKOVÁ (STRESOVÁ) INKONTINENCE – únik méně než 50 ml moči při náhlém zvýšení břišního tlaku (kašel, kýčání, námaha), často u žen s ochablým pánevním svalstvem

URGENTNÍ INKONTINENCE – nastává po náhlém silném nucení na močení (označuje se jako nestabilní močový měchýř), kontrakce pánevních svalů jsou neočekávané a vyprazdňování nelze kontrolovat (cystitidy u žen, choroby moč. cest u mužů i žen).

FUNKČNÍ INKONTINENCE – mimovolné nepředvídatelné vyloučení moči (není způsobena patologií moč. a pohl. ústrojí), přetrvává v důsledku tělesných, nebo duševních poruch, nebo faktorů okolí zabraňujících nemocnému dostat se na toaletu (porucha mobility).

Urinální kondomy

spolu se širokou nabídkou **močových sběrných** sáčků tvoří ucelený a spolehlivý systém pro řešení mužské inkontinence. Díky dvěma provedením a řadě velikostí nabízejí možnost individuálního přizpůsobení potřebám každého pacienta, vysokou úroveň komfortu a bezpečnosti.

Samolepící urinální kondomy Conveen - Speciální lepidlo na vnitřní straně udržuje kondom spolehlivě na místě, zajišťuje komfort a bezpečí a zároveň dovoluje snadné sundávání při výměně.

Urinální kondomy Conveen s lepícím proužkem - Tento typ kondomu se skládá ze dvou částí: oboustraně lepícího proužku a vlastního kondomu. Proužek vyrobený z hydrokoloidního materiálu je elastický, nezaškrcuje a spolehlivě brání prosakování moči.

Na urinální kondomy lze zapojit urinální sběrné sáčky.

Pomůcky pro muž



Katheter mithilfe des doppelten Abrollstreifens abrollen.

Katheter zur Verstärkung der Haftwirkung andrücken.

Anschluss des externen Katheters an einen Beinbeutel

Zum Wechseln den externen Katheter einfach abrollen.



Inkontinenční pomůcky pro ženy



Močové vývody

Močový vývod je chirurgicky vytvořená vývodná cesta pro moč tvořenou v ledvinách.

Stomie je umělé vyústění ve stěně břicha.

Vývody:

- **Dočasné** – při částečné cystektomii, při poranění dolních močových cest, při těžkých chronických infekcích
- **Trvalé** – u pacientů s úplnou cystektomií např. při nádorech močového měchýře

Typy vývodů

1. **Kožní ureterostomie** – močovody jsou vyvedeny na stěnu břicha nebo bok jednostranná nebo oboustranná
2. **Vývody do ilea** – část ilea se resekuje a použije jako váček (jedna strana se zašije a druhá vyvede na stěnu břicha), do váčku se implantují močovody, močový měchýř se zpravidla odstraní
3. **Uzavírací vezikostomie** – přední stěna močového měchýře se přišije k břišní stěně a stomie se vytvoří ze stěny močového měchýře, vývod do močové trubice se zašije, na vývodu se vytvoří chlopeň, moč vychází po zasunutí katétru přes stomii do močového měchýře
4. **Ureterosigmoidostomie** – uměle vytvořený vývod, kterým se moč vylučuje přes konečník, hrozí pyelonefritida při refluxu fekálního obsahu do močovodů a ledvin
5. **Ureteroileosigmoidostomie** – část ilea se přemístí a napojí na sigmoideum, uretery se pak implantují do tohoto váčku, výskyt pyelonefritidy je menší.

Suprapubický katétr

Suprapubický katétr se zavádí přes břišní stěnu do močového měchýře.

Lékař zavádí katétr po lokální anestezii nebo v celkové anestézii v průběhu operačního výkonu na močovém měchýři nebo vagíně.

Katétr se zajišťuje stehy, komerčním uzávěrem nebo obojím.

Katétr se napojí na uzavřený drenážní systém.

Po vyjmutí katétru se svaly močového měchýře stáhnou a otvor se uzavře.

Výhody suprapubického katétru:

Nižší výskyt infekčních komplikací

Jsou pro pacienta pohodlnější

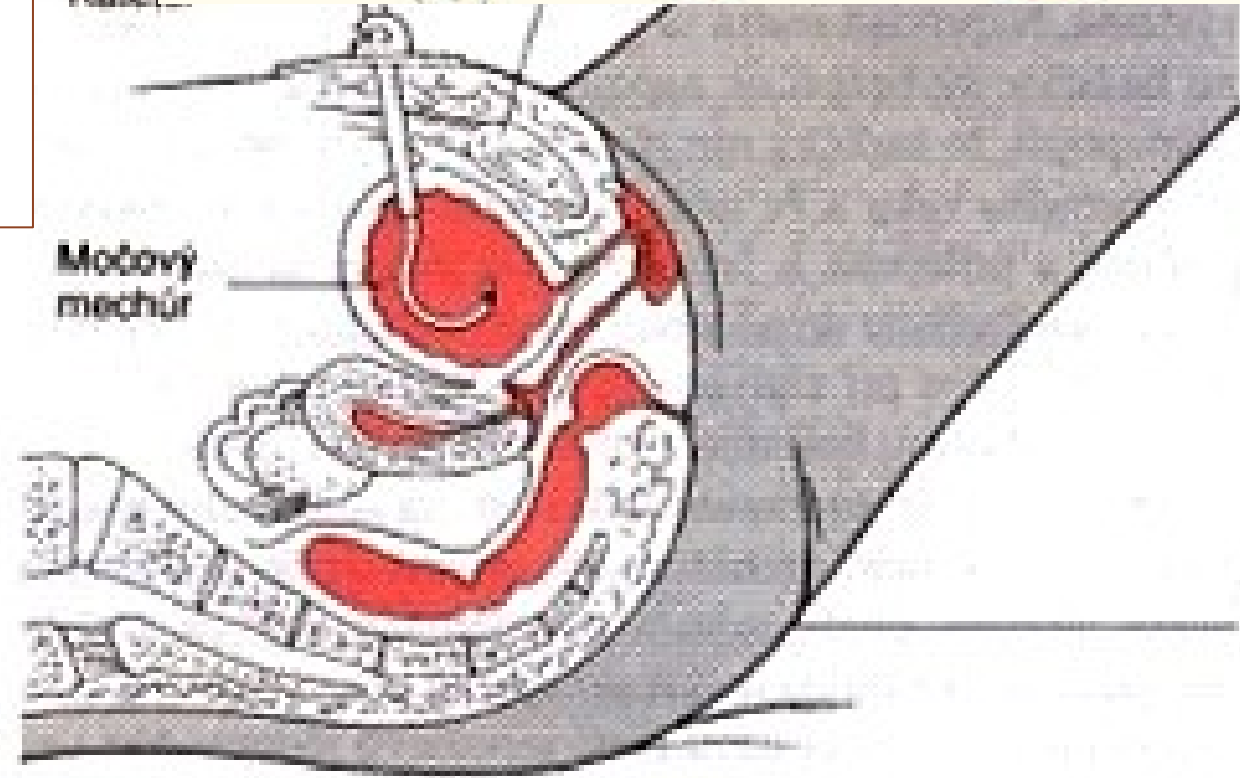
Poskytují možnost posoudit schopnost pacienta normálně močit. Pacient po vyjmutí suprapubického katétru může močit normálně.

Ulehčují posuzování rezidua moči.

Používáme katétrů , které jsou na distálním konci rozšířené, což zamezuje vysunutí katétru z močového měchýře přes uretru.



Katét



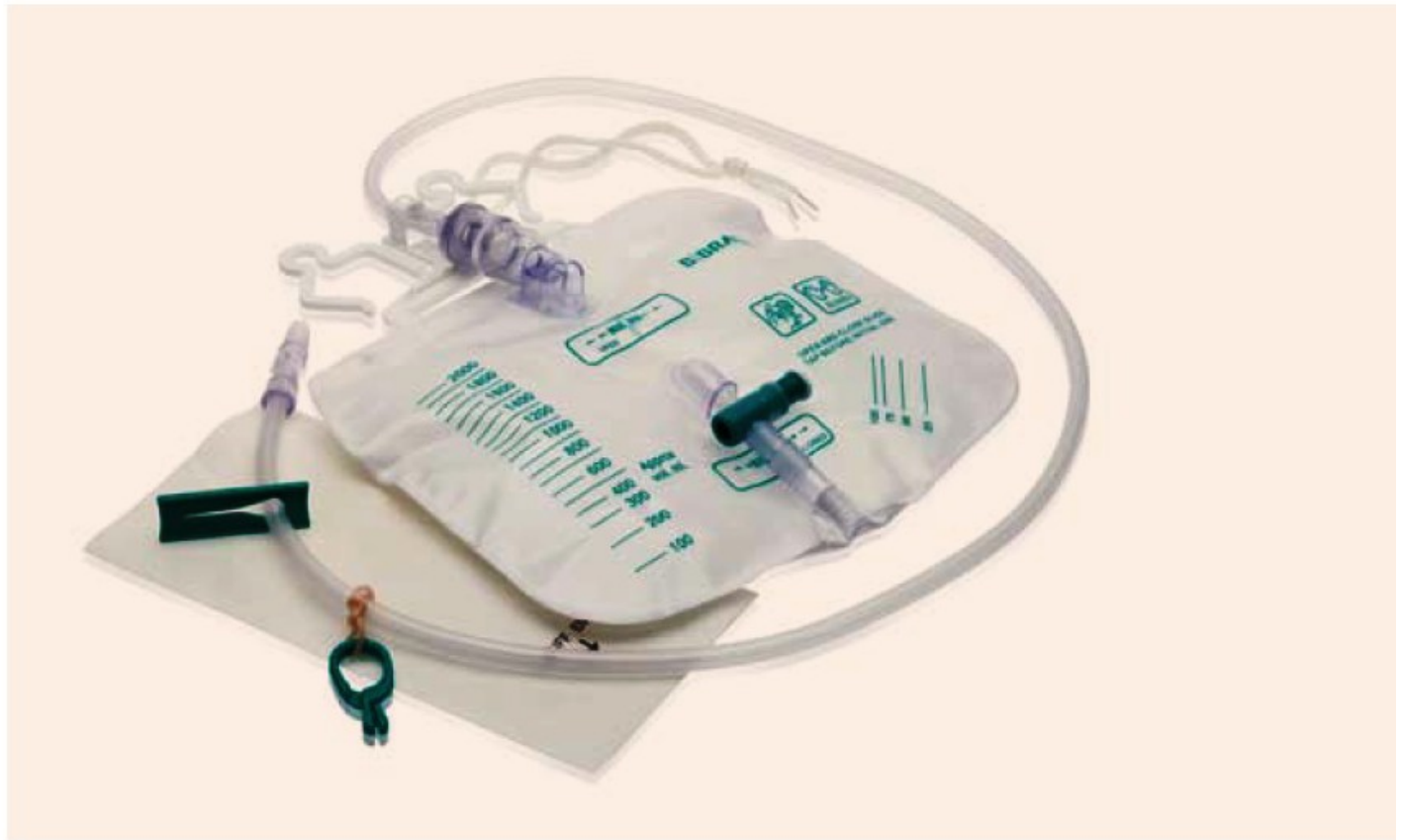
Močový mechúr

Obr. 43-26 Umiestnenie suprapubického katétra

Ureofix[®] 112 Plus

Uzavřený sběrný močový systém

Drenážní a sběrné močové systémy



- transparentní kapková komůrka a antirefluxní chlopeň
- výpustný systém ve spodní části sáčku s uzávěrem k prevenci dekontaminace
- integrovaný odběrový port v úrovni konektoru
- 2l sterilní odvzdušněný sběrný sáček
- spojovací hadice délky 110 cm s posuvnou a fixační svorkou
- antibakteriální kapková komůrka s ochrannou membránou
- jeden pár sterilních rukavic bez obsahu latexu – k hygienické výměně setu

Komplikace suprapubického katetru

Blokáda odtoku :

sedimentem

krevními sraženinami

obstrukcí

konce katétru stěnou močového měchýře

Infekce – okolí vstupu katetru, MC

Péče o pacienty zahrnuje

pravidelné posuzování moči (barva, čírost, množství)

posuzování příjmu tekutin

hodnocení bolesti

udržování průchodnosti drenážního systému (obstrukce se projeví bolestí při tlaku na močový měchýř)

péče o kůži okolí místa zavedení

periodické uzavírání katétru jako přípravy na jeho vyjmutí (podle ordinace lékaře se uzavírá katétr po 48-72 hod na 3-4 hodiny)

měření reziduální moči – určujeme dostatečnost močení (na 2-4 hodiny uzavřeme katétr, potom pacient močí normální cestou, reziduální moč získáme vypuštěním moči do drenážního vaku po otevření katétru), vymočí-li 150 – 350 ml moči a reziduální moči je méně než 50 – 100 ml, katétr se odstraní

při vyjímání katétru postupujeme aseptickým způsobem (po odstranění obvazů a stehů vyjmeme katétr nepřerušovaným pohybem, místo vyvedení asepticky ošetříme a přiložíme elastickou bandáž)



CÉVKOVÁNÍ

KATETRIZACE

Definice

Cévkování (katetrizace) je zavedení katétru močovou trubicí do močového měchýře.

Může být:

- a) jednorázová
- b) permanentní

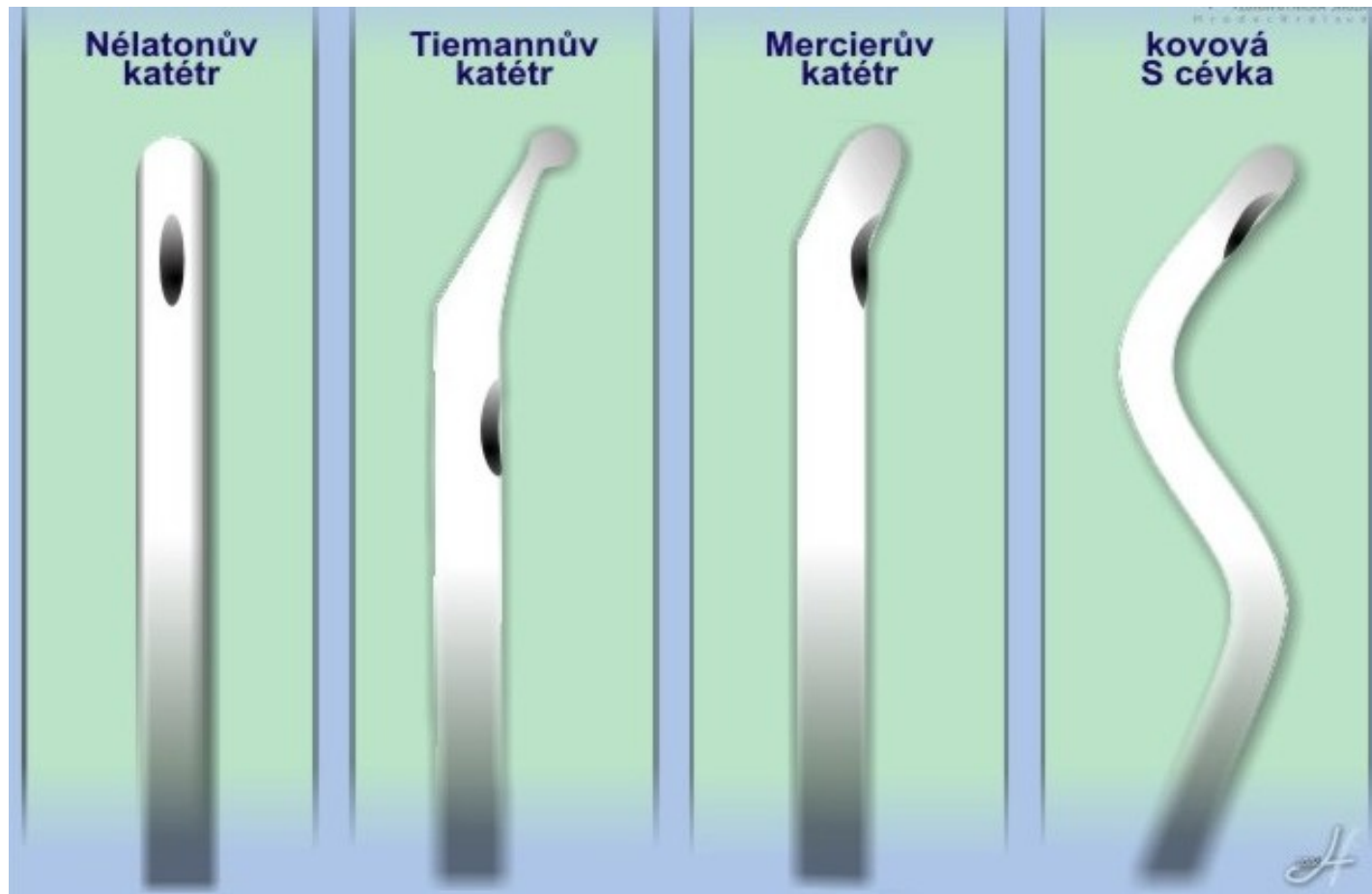
Druhy katetrů-cévek

JEDNORÁZOVÉ

Nelatonův - měkký, rovný, na boku 1-2 otvory, děti, ženy

Tiemannův – polotuhý, konec má zobákovitě zahnutý, ukončený kuličkou, muži

TYPY CÉVEK



PERMANENTNÍ

Folleyův – latexový, silikonový; dvojcestný, trojcestný; fixační balónek

k označení velikosti se používá **Charrierova stupnice (CH)**, která je totožná s číslováním French (Fr)

č.1 = 1 CH = 1 FR = obvod 1 mm a průměr 0,3 mm

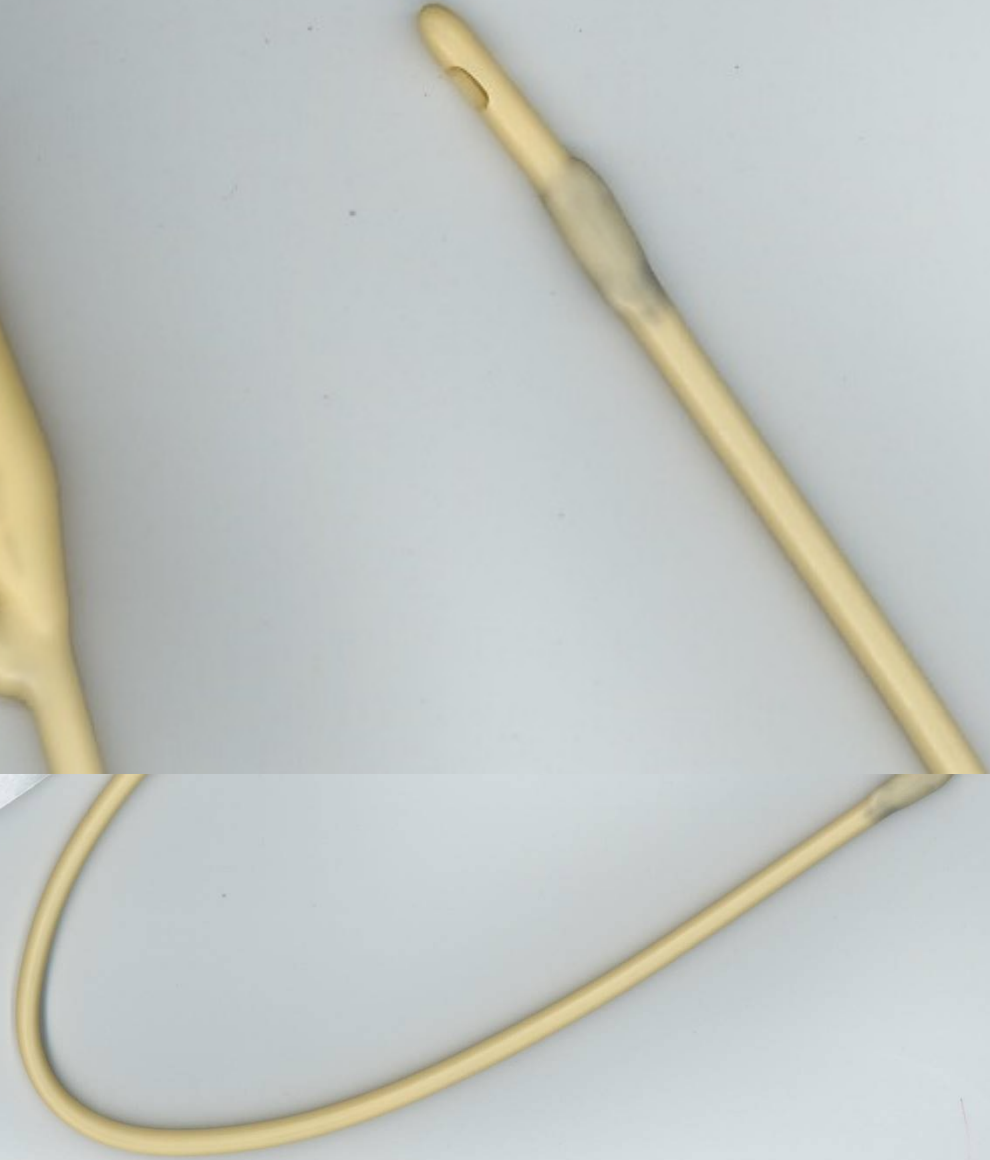
č.18 = 18 CH = 18 Fr = obvod 18 mm a průměr 6 mm

vyrábí se v rozpětí 6 – 30 CH/Fr

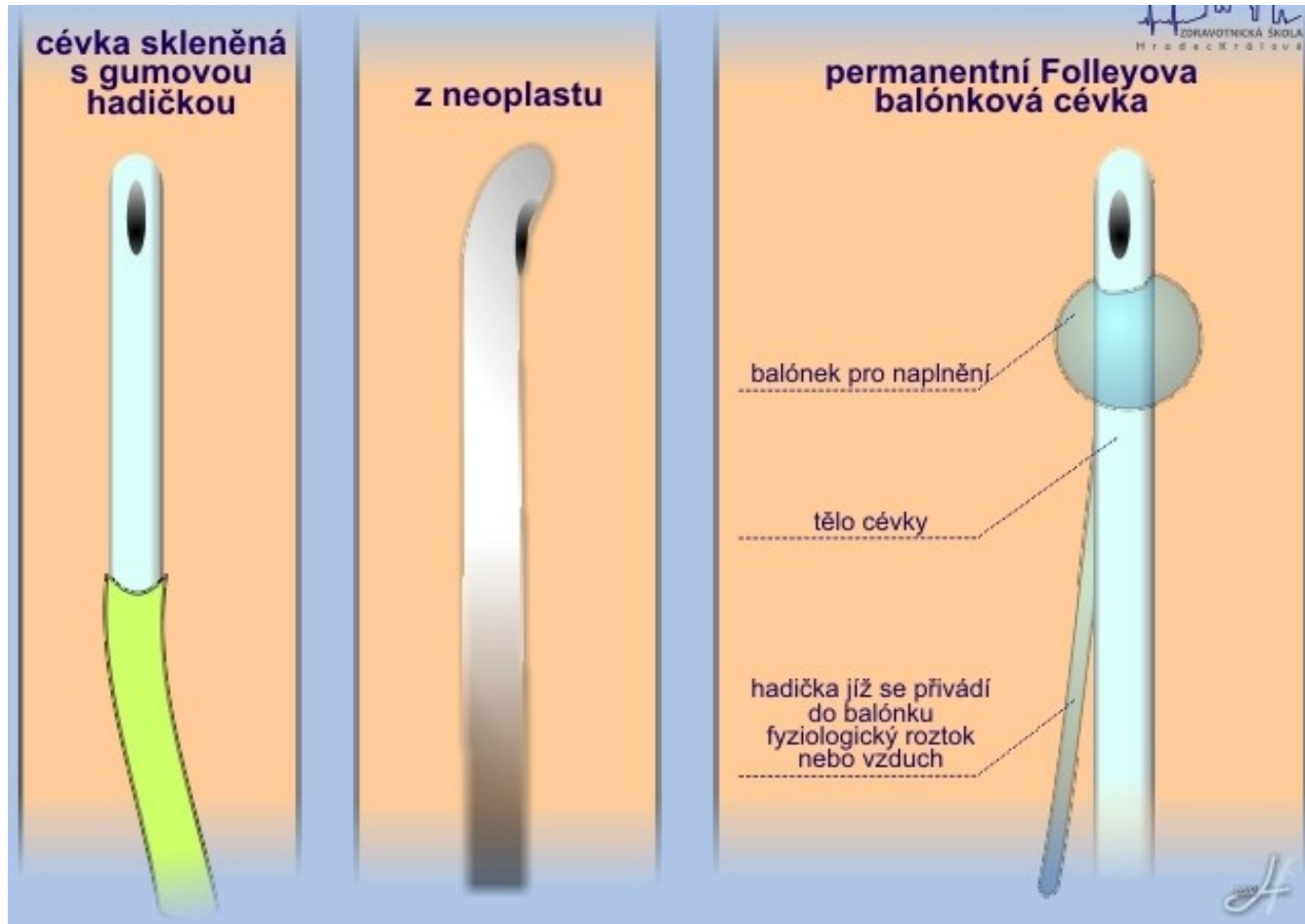
označena na katétru i velikost balónku (16 CH/Fr – 10ml)

Medinorm
STERILE
LOT 13 33 19
EXP. DATE 2018-07
Art. No. 3210100
10

5-10ml/pc
12 F/100
4.0mm



TYPY CÉVEK - materiály



Moderní pomůcky pro katetrizaci

- 1. suché** sterilní močové cévky, které vyžadují aplikaci sterilního lubrikačního gelu,
- 2. suché, potažené** sterilní močové cévky, které je nutno aktivovat – zvlhčit – zpravidla vodou (v tomto případě pak není zachována sterilita),
- 3. lubrikované**, tzv. hydrofilní sterilní močové cévky, které jsou uchovávány ve vlhkém prostředí a před použitím nepotřebují již další aktivaci či přídatnou manipulaci.

Účel

vyprázdnění močového měchýře při retenci

vyprázdnění močového měchýře před vyšetřením

odebrání sterilního vzorku moči pro diagnostické účely

výplach močového měchýře

zjištění reziduální moči

zavedení léčebné látky do močového měchýře

zavedení permanentní cévky

urologická onemocnění, záněty, nádory

Pomůcky

sterilní močová cévka

sterilní tampony

dezinfekční roztok na periuretrální dezinfekci (Octenisept, Cutasept)

1-2 emitní misky

čtverce buničiny

sterilní zkumavka

sterilní rukavice

podložka pod nemocnou

podložní mísa



1941



HOTOVÉ SETY



Příprava pacienta

seznámení s výkonem

zajištění soukromí

vhodná poloha – na zádech, pokrčená kolena oddálená od sebe

hygiena genitálu

POSTUP - ženy



informujeme pacientku o zavedení močového katétru a případné spolupráci

poučíme pacientku o hygieně rodidel nebo podle zdravotního stavu s hygienou pomůžeme nebo ji provedeme

provedeme hygienickou dezinfekci rukou

připravíme si pomůcky

zajistíme intimitu

zajistíme vhodnou polohu pacientky

k rodidlům položíme velkou emitní misku nebo ženu uložíme na podložní mísu

do další emitní misky odkládáme tampony

připravíme si zkumavku pro odběr moči, sterilní tampony v dezinfekčním roztoku a sterilní jednorázovou močovou cévku

oblékáme si sterilní rukavice

nedominantní rukou rozhrneme labia minor a povytáhneme směrem ke sponě stydké, pohledem zhodnotíme ústí močové trubice

třemi stěry – zleva, zprava a jako poslední ústí močové trubice odezinfikujeme vždy ve směru od spony stydké ke konečníku, na každý stěr použijeme nový tampon

rukou, kterou jsme prováděli dezinfekci, uchopíme katétru 5–6 cm od zaváděného konce a šetrně zavedeme do močového měchýře, během zavádění druhou rukou stále oddalujeme labia minor

necháme moč volně vytékat do připravené emitní misky nebo podložní misky

do sterilní zkumavky odebereme dle ordinace lékaře střední proud moči na bakteriologické vyšetření

po vyprázdnění močového měchýře šetrně vytáhneme katétru z močové trubice

čtvercem buničiny osušíme rodidla od spony stydké ke konečníku

upravíme polohu a lůžko pacientky

zajistíme úklid pomůcek

odešleme vzorek moči do laboratoře

provedeme záznam do dokumentace

Oblékání rukavic

Oblékání sterilních rukavic **Nové**

1.



2.



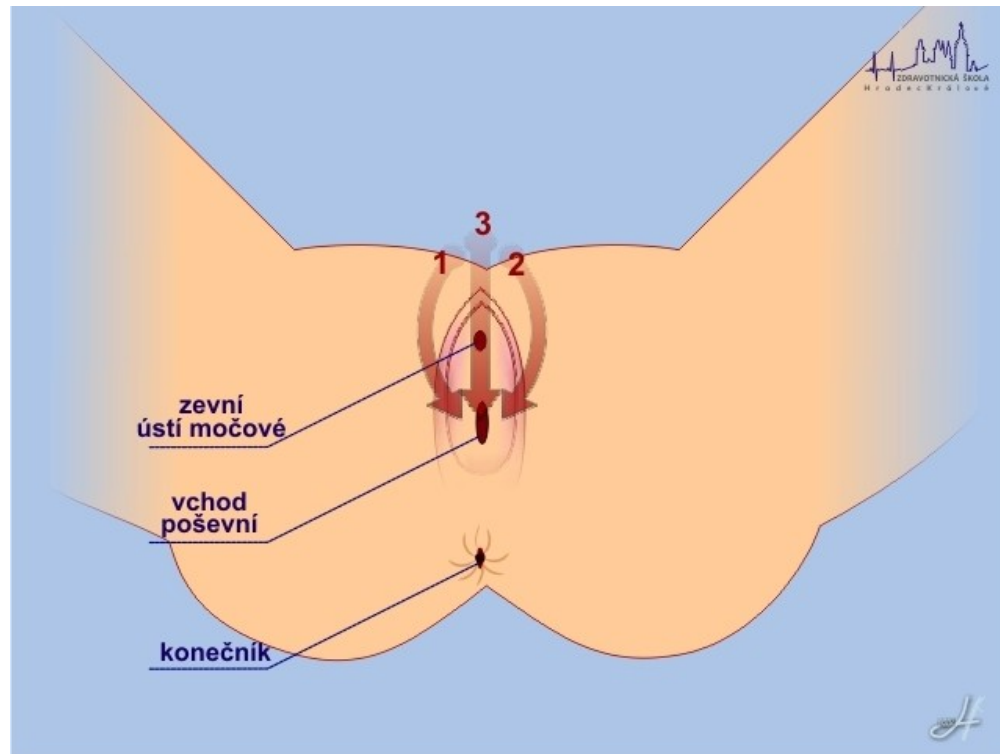
3.



4.



Dezinfekce genitálu ženy při cévkování



Komplikace

zanesení infekce při nedodržení zásad asepse

traumatické poškození močové trubice

zavedení močového katétru do pochvy

nemožnost zavedení katétru z důvodu anomálií

Jednorázové cévkování muže - lékař

sterilní mužská močová cévka (druh a velikost dle ordinace lékaře)

sterilní tampony

sterilní čtverce

lubrikant a anestetikum, např. Mesocain gel, Instillagel

sterilní pinzeta

dezinfekční roztok na periuretrální dezinfekci

1- 2 emitní misky

čtverce buničiny

sterilní zkumavka

sterilní rukavice

podložka pod nemocného

podložní mísa



Účinné látky

Lidocainhydrochlorid
Chlorhexidindigluconat roztok (20% (m/V))
Methyl-4-hydroxybenzoat

Užití

Kluzný prostředek s anestetickým a antiseptickým účinkem k hladkému zavedení katétrů a nástrojů bez rizika poranění.

Dávkování

Jestliže není předepsáno jinak:

a) Katetrizace a sondáž močové trubice: Po obvyklém očištění žaludu a ústí uretry pomalu instilovat 5 nebo 10 ml Instillagelu Almed a žalud krátkodobě komprimovat, než nastoupí lokálně anestetický a dezinfekční účinek.

b) Cystoskopie: K bezbolestnému a sterilnímu zavedení instrumentů musí být celá močová trubice včetně vnějšího svěrače pokryta kluzným filmem a znecitlivěna. K tomu je zapotřebí instilovat 5 nebo 10 ml, v případě potřeby dodatečně dalších 5 nebo 10 ml. V oblasti sulcus coronarius se založí na penis svorka.

Kontraindikace

Instillagel Almed se nesmí používat při známé přecitlivělosti na lidocainhydrochlorid, chlorhexidin, alkyl-4-benzoáty (parabeny) nebo jiné obsažené látky.

Vedlejší příznaky

Při přecitlivělosti na některou z obsažených látek je ve velmi vzácných případech možné podráždění kůže (alergická reakce).

Instillagel® ПРИМЕНЕНИЕ У МУЖЧИН

Инстиллагель обеспечивает отличное смазывание в сочетании с проверенными анестетическими и антисептическими свойствами.

Простая и эффективная стерильная шприцевая система ввода позволяет заполнить и осторожно распространить гель в уретре.

11 мл геля достаточно для заполнения мужской уретры перед вводом катетера или цистоскопа.

Препарат обладает широким спектром

Instillagel® ПРИМЕНЕНИЕ У ЖЕНЩИН

- Инстиллагель обеспечивает отличное смазывание в сочетании с проверенными анестетическими и антисептическими свойствами.
- Простая и эффективная стерильная шприцевая система ввода позволяет заполнить и осторожно распространить гель в уретре или в цервикальном канале.
- 6 мл геля достаточно для заполнения женской уретры или цервикального канала перед вводом катетера или инструмента.

Příprava pacienta

seznámení s výkonem

zajištění soukromí

vhodná poloha – na zádech v mírně zvýšené poloze, dolní končetiny volně položené na lůžku

hygiena genitálu

Postup

výkon provádí lékař, sestra asistuje

informujeme pacienta o zavedení močového katétru a případné spolupráci

provedeme hygienickou dezinfekci rukou

připravíme si pomůcky

zajistíme intimitu

zajistíme vhodnou polohu pacienta

lékař si oblékne sterilní rukavice

připravíme si zkumavku pro odběr moči, sterilní tampony v dezinfekčním roztoku a sterilní jednorázovou cévku

do lůžka pacienta uložíme emitní misky

lékaři podáme pinzetu a postupně 3 tampony k dezinfekci zevního ústí močové trubice

na sterilní mulový čtverec připravíme lubrikant gel (nebo Instillagel)

podáme lékaři asepticky sterilní močový katétr

zahnutý konec katétru lékař protáhne ve sterilním mulovém čtverci s lubrikantem

lékař pomalu zavede cévku do močové trubice

vytékající moč zachytí do emitní misky nebo podložní mísy, střední proud moči do zkumavky

po vyprázdnění močového měchýře lékař šetrně vytáhne katétr z močové trubice

očistíme ústí močové trubice od přebytku lubrikantu

upravíme polohu a lůžko pacienta

zajistíme úklid pomůcek

odešleme vzorek moči do laboratoře

provedeme záznam do dokumentace

Autokatetrizace



Intermitentní katetrizace

Související ošetřovatelské diagnózy

porušené vyprazdňování moči - 00016

retence moči - 00023

riziko infekce - 00004

CÉVKOVÁNÍ

**ZAVEDENÍ PERMANENTNÍHO
MOČOVÉHO KATÉTRU**

Pomůcky

permanentní Folleyův katétr

fyziologický roztok

F 1/1

injekční stříkačka dle velikosti balonku 10-20 ml

sběrný močový sáček

sterilní tampony

dezinfekční roztok na periuretrální dezinfekci

lubrikant a anestetikum, např. Mesocain gel, Instillagel

emitní misky

čtverce buničiny

sterilní zkumavka

sterilní rukavice

podložka pod nemocného

podložní mísa

Příprava pacienta

seznámení s výkonem

zajištění soukromí

vhodná poloha – na zádech v mírně zvýšené poloze, muž má dolní končetiny volně položené na lůžku, žena končetiny pokrčené v kolenou mírně oddálené od sebe

hygiena genitálu

POSTUP 1

postupujeme jako při jednorázové katetrizaci

při zavádění permanentní cévky u muže sestra asistuje lékaři, u ženy je možná asistence druhé sestry

před zavedením močové cévky je vhodné ji napojit na sběrný sáček

po zavedení močové cévky vypustíme veškerou moč a zavedeme katétru asi o 2,5-5 cm dál od místa, kde začala moč vytékat, abychom mohli naplnit balonek fyziologickým roztokem

POSTUP 2

injekční stříkačkou aplikujeme fyziologický roztok (množství podle označení katétru) do vstupu na cévce, která vede k manžetě na intravezikálním konci cévky

provedeme zkoušku těsnosti tahem močové cévky

během výkonu komunikujeme s pacientem/pacientkou

očistíme genitálie a upravíme lůžko po výkonu

zajistíme úklid pomůcek

odešleme vzorek moči do laboratoře

provedeme záznam do dokumentace

Urimed[®] sběrný sáček



Drenážní a sběrné močové systémy

Ureofix® 500 Klasik

Uzavřený systém pro měření hodinové diurézy

Systémy pro měření hodinové diurézy



- exaktní sledování s přesnou stupnicí
- minimalizováno riziko vzniku infekce díky kompletnímu systému kapkové komůrky – tzv. suchá cesta mezi spojovací hadicí a měřicí komorou
- vylepšené vyprazdňování měřicího kontejneru
- latex free – žádné nepříznivé reakce
- rozšířená přesná stupnice měřicí komory
- Pasteurova komůrka se vzduchovým ventilem
- napojení hadice pod úhlem 45° zabraňuje jejímu zalomení, posuvná svorka
- odběrový port, univerzální konektor
- měřicí komory:
 - přesné měření od 0 do 50 ml a od 50 do 150 ml
 - celkové měření do 500 ml
- snadné a bezpečné zavěšení – integrovaný háček, dva fixační pásy

MOŽNÉ KOMPLIKACE

urosepsy

traumatické poškození močové trubice

nemožnost zavedení katétru z důvodu anomálie močové trubice

parafimóza

striktura močové trubice

vytažení močové cévky

Peče o pacienta se zavedeným permanentním katétrem

kontrolujeme množství odtékající moči a její vzhled

zaměřujeme se na bezpečné zajištění odtoku moči a prevenci infekce močových cest

doporučíme pacientovi, aby minimální příjem tekutin byl 3000 ml, pokud to jeho zdravotní stav dovolí

provádíme edukaci týkající se výživy – doporučujeme stravu, která zvyšuje kyselost moči, např. ovoce a zeleninu

sledujeme funkčnost permanentního katétru, při výměně katétru a sběrného sáčku postupujeme dle standardu oddělení

Peče o pacienta se zavedeným permanentním katétrem

sledujeme hygienu v urogenitální oblasti těla

sledujeme celkový stav pacienta, změny týkající se fungování odtoku moči ihned hlásíme lékaři

rozpojení drenážního systému jen v nutném případě

při odpojování nebo výměně sběrného systému postupovat asepticky

výměna katétru jednou za 21 dní (silikonové vydrží 2-3 měsíce),
sběrný systém dle výrobce

při výměně cévky použít (zpravidla) o jedno číslo větší cévku

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 5minutovém intervalu

Pomůcky

injekční stříkačka dle velikosti balonku 10-20 ml

emitní misky

čtverce buničiny

ochranné rukavice

buničina

podložka na jedno použití

podložní mísa

Příprava pacienta

seznámení s výkonem

zajištění soukromí

vhodná poloha – na zádech v mírně zvýšené poloze, muž má dolní končetiny volně položené na lůžku, žena končetiny pokrčené v kolenou mírně oddálené od sebe

poučení nemocného, aby po vytažení katétru sdělil spontánní vymočení na WC

POSTUP

informujeme pacienta/pacientku o výkonu

jednorázovou podložku rozprostřeme mezi stehna u ženy a na stehna u muže

injekční stříkačkou odsajeme fyziologický roztok

šetrně vytáhneme katétr a celý uzavřený systém odložíme do emitní misky

pacientovi osušíme perineální oblast a pomůžeme mu zaujmout původní polohu

zajistíme úklid pomůcek

provedeme záznam do dokumentace

Související ošetrovatelské diagnózy

deficit sebepéče při vyprazdňování - 00110

porušené vyprazdňování moči - 00016

retence moči - 00023

riziko infekce - 00004

stresová inkontinence moči - 00017

úplná inkontinence moči - 00021

VÝPLACHY MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

Irigace je vypláchnutí nebo vymytí určitým roztokem.

Výplach močového měchýře se provádí na základě ordinace lékaře,

- k udržení nebo obnovení průchodnosti katétru.
- při infekci.

- systém se udržuje uzavřený a roztok se vstříkuje přes aspirační vstup
- přes trojcestný katétr (uzavřený systém) – upřednostňuje se
- přes katétr po rozpojení katétru a hadičky

POSTUP

Při výplachu postupujeme aseptickým způsobem.

Nejčastěji používáme sterilní fyziologický roztok pokojové teploty (výplach měchýře – 1000 ml, výplach katétru – 200 ml)

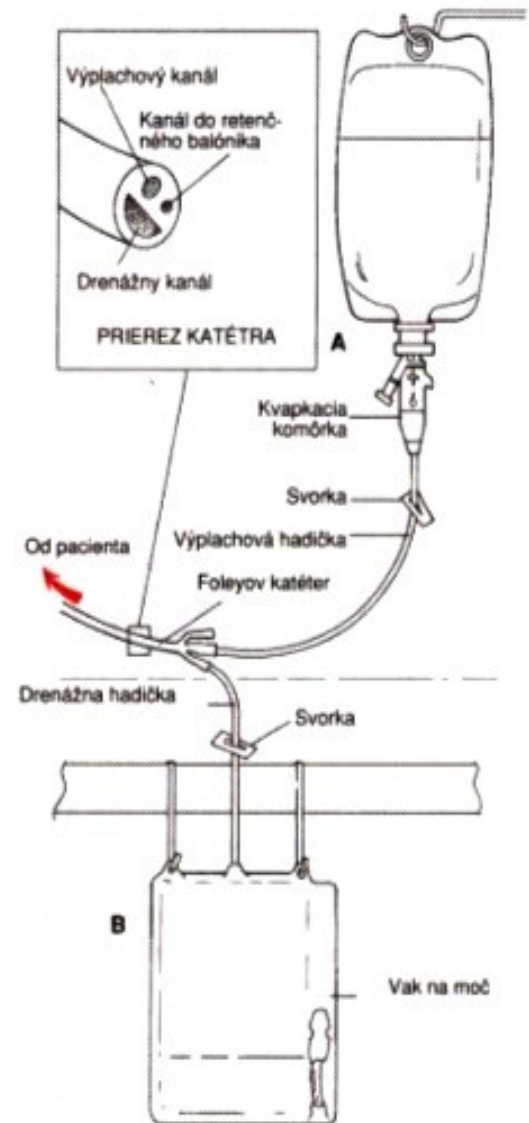
Výplachy, které se provádí přes **gravitační drenáž**, se označují jako přímé výplachy.

Intermitentní výplach – jeden vývod trojcestného katétru se napojí na kapací komůrku a na nádobu se sterilním roztokem. Druhý vývod se napojí na sběrnou nádobu na moč. Obě hadičky jsou uzavřené svorkou. Svorka z nádoby s roztokem se uvolní, když je svorka do močového vaku uzavřená. Tekutina zůstává v močovém měchýři. Hadička od nádoby s roztokem se uzavře a hadička do močové sběrné nádoby se otevře a močový měchýř se vyprázdní. Postup se opakuje v pravidelných intervalech.

Intermitentní výplach




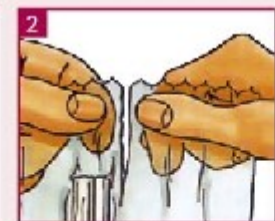

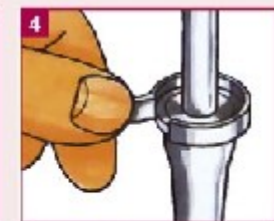

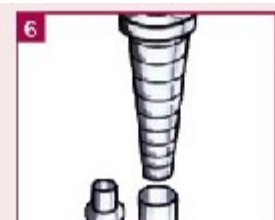


Výplachová cévka



System Uro-Tainer®

Zcela novým řešením péče o močové katétr je uzavřený sterilní proplachový systém, při jehož použití se významně snižuje riziko vzniku močové infekce, tvorba inkrustací, poškození sliznice močového měchýře a frekvence výměny katétrů.



		 <p>Systém uzavřen</p>	
<p>Zahřejte Uro-Tainer® ve vlažné vodě. Mezitím si oplačte ruce dezinfekčním roztokem. Použijte pokud možno jednorazové rukavice.</p>	<p>Roztřete ochranný plastový obal a vyjměte Uro-Tainer®.</p>	<p>Uro-Tainer® uzavřete posuvnou svorkou.</p>	<p>Tahem za volný konec uvolněte kryt konektoru. Kryt stáhněte točivým pohybem tak, aby se nedotkl sterilního konektoru.</p>
 <p>Systém otevřen</p>			
<p>Svorku uvolněte do otevřené polohy a nechte vtéci několik kapek roztoku Uro-Tainer® do katétru, aby vstoupila všechny vzduchové bubliny.</p>	<p>Napojte konektor systému Uro-Tainer® na katétr. Ilekauz s Uro-Tainer® nechte vtékat do katétru tak, jak ukazuje obrázek 7.</p>	<p>Ilekauz nechte volně se mospřem vtékat do katétru, pokud se její tok nezastaví. Sáček nermákejte. Uro-Tainer® uzavřete svorkou a ponechte v této poloze 15 - 20 minut. Sáček neodpojíte od katétru.</p>	<p>Svorku uvolněte a sáček Uro-Tainer® pořízte dole, aby použitý roztok mohl nastéct zpět. Jsliže je sáček plný, hadičku uvolněte svorkou a odpojte od katétru. Katétr napojte na sběrný sáček a Uro-Tainer® po použití zlikvidujte. Nyní si omýjte ruce dezinfekčním roztokem. Systém je určen k jednorázovému použití.</p>
<p>Poznámka: Při použití systému Uro-Tainer® M (NaCl 0,9%) se doba maximální léčebné přípravy s měchýřem liší případ od případu v závislosti na doporučené léčbě.</p>			