

ER-KK 34/M01

***Hólyagkatéter behelyezés és ápolás folyamata
a megelőző intézkedések alkalmazásával***

1. Hólyagkatéter behelyezés

1.1. Tárgyi eszközök

- Fertőtlenített tálcá,
- steril kesztyű, steril izolációs kendő, steril csipesz, steril gömbtörlők (pl. előre összeállított steril katéterszettben),
- megfelelő méretű steril katéterek (ajánlás: nők esetében: 14 CH, férfiak esetében:16 CH, ettől eltérni csak szakmai indikációval lehet),
- steril síkosító gél (Lidokain érzékenység esetén Lidokain mentes),
- steril fecskendők, steril felszívó tűk, steril desztillált víz vagy fiziológiás sóoldat (a desztillált víz az összetétele miatt előnyben részesítendő),
- steril vizeletgyűjtő zsák, tartó,
- vesetál,
- nyálkahártyafertőtlenítőszer,
- alkoholos kézfertőtlenítőszer,
- egyéni védőeszközök (védőkesztyű, védőköpeny vagy védőkötény).

1.2. Betegelőkészítés

- Beteg azonosítása, tájékoztatása,
- megfelelő intimitású környezet biztosítása,
- Lidokain érzékenység ellenőrzése,
- higiénés kézfertőtlenítés,
- beteg pozicionálása (háton fekvő helyzet, térdben felhúzott lábak),
- ágyvédelem biztosítása.

1.3. Állandó (tartós) hólyagkatéter behelyezésének menete

Állandó hólyagkatéter behelyezését a sterilitás megtartása érdekében asszisztenciával, segítővel, végezzük. Beavatkozást végző személy (B) férfi beteg esetén orvos, női beteg esetén ápoló, a Segítő személy (S) ápoló.

- B+S: higiénés kézfertőtlenítés,
- B: steril gumikesztyű felvétele,
- S: egyszerhasználatos védőkesztyű felvétele után, előkészíti a steril eszközöket a steril izolációs kendővel letakart fertőtlenített tálcára, felbontja steril katéterszettet, steril síkosító gélt, fecskendőt, tűt, melyeket a steril izolációs kendőre helyez,
- B: steril lyukas kendő felhelyezése a beteg bőrének érintése nélkül,
- S: steril gömbtörlőket leönti kb. 100 ml nyálkahártyafertőtlenítőszerrel,
- B: nyálkahártyafertőtlenítőszerrel átitatott gömbtörlőt steril csipesz közé fogva a húgycsőnyílás környékét fertőtleníti, nő esetén a húgycsőnyílástól a végbél felé a szeméremajkakát feltárva, férfi esetében az előbört hátra húzva a húgycsőnyílástól kifelé (ugyanazon gömbtörlővel nem töröljük újra a már fertőtlenített területet, a törlő mozdulatot ismételjük meg három különböző gömbtörlővel),

A dokumentum kódja:	ER-KK 34/M01	Oldal	1/2
Érvénybelépés időpontja:	2022.05.25.	Változat száma:	1.0

Pécsi Tudományegyetem

Klinikai Központ

- B: síkosító gél húgycsőnyílásba helyezése, legalább 5 perc behatási idő,
- B: egy steril fecskendőbe – a Segítő által odanyújtott – desztillált vizet vagy fiziológiás sóoldatot szív fel (8-10 ml),
- S: kinyitja a katéter külső csomagolását és a B. kiveszi belőle a belső fóliába csomagolt katétert, amit kibont,
- B: kérjük meg a beteget, hogy lazítson, majd vegyen egy nagy levegőt, ekkor vezessük fel a katétert – nőknél 4-5 cm-re, férfiaknál az Y elágazásig –közben a fóliát távolítsuk el a katéterről,
- B: felfújja a ballont 8-10 ml steril desztillált vízzel vagy fiziológiás sóoldattal (ettől eltérni csak szakmai indikációval lehet),
- S: kényelembe helyezük a beteget és rögzítjük a vizeletgyűjtő zsákot a húgyhólyag szintje alatt, úgy, hogy a vizeletgyűjtő zsák csövét a beteg lába alatt vezetjük el,
- B: férfi beteg esetén az előbört – fitymát- visszahúzzuk,
- S: vesetálba összegyűjtött használt eszközök szétválogatása, megfelelő hulladékgyűjtőbe helyezése,
- B+S: védőkesztyű levétele, higiénés kézfertőtlenítés,
- S: beteg környezetének rendbetétele,
- S: dokumentálás.

2. Hólyagkatéter ápolás

A fekvőbeteg-ellátó osztályokon a műszakban lévő ápoló felel a katéterápolási feladatok szakszerű elvégzéséért. Katéterápolás gyakorisága: naponta egyszer, illetve szükség esetén.

A megfigyelés, beavatkozás során az alábbiak betartása szükséges:

- higiénés kézfertőtlenítés elvégzése a katéterrel, illetve a vizeletelvezető rendszerrel történő manipuláció előtt és után,
- egyéni védőeszközök használata (kesztyű, védőöltözet) minden katéterrel, illetve vizeletelvezető rendszerrel történő manipuláció során,
- katéter megfelelő rögzítése, a húgycső sérülésének megelőzése érdekében,
- folyamatosan zárt vizeletelvezető rendszer fenntartása,
- vizelet szabad áramlásának biztosítása,
- vizeletgyűjtő zsák rendszeres ürítése,
- leeresztő szelep a padozattal ne érintkezzen,
- vizeletgyűjtő zsák a hólyag szintje alatt legyen,
- vizeletgyűjtő zsák cseréje két naponta, aszeptikus technika alkalmazásával,
- állandó katétert viselő betegtől rutinszerűen nem javasolt a mikrobiológiai vizeletminta levétele, ha mégis szükséges, túmentes technika alkalmazása szükséges (katéterzsákba vezető cső leszorítása pár percre, a katéter és katéterzsák közti kapcsolat megszüntetése, a katéter kézzel való elszorításával, a katétervég fertőtlenítő oldattal való lefújása, majd a vizelet kiengedése vesetálba, majd egy steril pohárba. ezt követően a katéterzsák csatlakozó fertőtlenítő lefújása és a katéterrel való újra egyeztetése),
- a húgycsőnyílás fertőtlenítése nem szükséges, de a személyi higiéné fontos,
- a beteg kikérdezése, megfigyelése a fertőzésre utaló klinikai tünetek tekintetében (fájdalom, láz, hidegrázás, vizelési panaszok, haematuria, pyuria, anuria, stb.).

A dokumentum kódja:	ER-KK 34/M01	Oldal	2/2
Érvénybelépés időpontja:	2022.05.25.	Változat száma:	1.0