**Институт за онкологију и радиологију Србије**
Пастерова 14, Београд, Србија
+381 11 2067 100
iors@ncrc.ac.rs www.ncrc.ac.rs

01-1/2-2023/3530-23
27 DEC 2023

# ПРОЦЕДУРА КАТЕТЕРИЗАЦИЈЕ МОКРАЋНЕ БЕШИКЕ

| | |
|---|---|
| Ознака процедуре | **П.ХИР.24** |
| Верзија | 02 |
| Датум усвајања | 15.12.2023. |
| Аутори процедуре | ВСС Зорица Бикић<br>ВСС Марија Гошовић<br>ВМС Сузана Момчиловић Стојковић |
| Носилац процедуре | Проф. др Иван Марковић |
| Процедуру одобрио | Доц. др Милан Жегарац |

## 1. ДЕФИНИЦИЈЕ И СКРАЋЕНИЦЕ

ИОРС - Институт за онкологију и радиологију Србије

КОХ - Клиника за онколошку хирургију

ХЕЛИАНТ - Информациони систем

УК - Уринарни катетер

## 2. ПРЕДМЕТ

Ова процедура одређује активности, носиоце активности и документацију неопходну за катетеризацију мокраћне бешике.

## 3. ПОДРУЧЈЕ ПРИМЕНЕ

Подручје примене је КОХ као и сва остала одељења ИОРС на којима процес рада захтева катетеризацију мокраћне бешике.

## 4. ОДГОВОРНОСТИ

Ординирајући лекар

- Изводи процедуру код особа мушког пола
- Издаје налог за катетеризацију мокраћне бешике за пацијенте женског пола
- Верификацију услуга у историји болести
- Верификацију услуга у ХЕЛИАНТУ

Главна медицинска сестра одељења хирургије

- Периодичну контролу Књиге евиденције пласираних уринарних катетера
- Контролу спровођења процедуре
- Периодичну контролу исправности вођења документације
- Периодичну контролу исправности раздуживања услуга и материјала у ХЕЛИАНТУ
- Израду требовања потрошног медицинског материјала
- Проверава документацију пацијента

Главна медицинска сестра одсека

- Обавештава медицинске сестре које ће учествовати у извођењу
- Периодичну контролу Књиге евиденције пласираних уринарних катетера
- Проверава документацију пацијента
- Прави план здравствене неге
- Попуњава листе здравствене неге
- Информише пацијента о времену, месту и начину извођења процедуре
- Контролише извођење процедуре
- Верификује уношење услуга и потрошног материјала у ХЕЛИАНТУ
- Евидентира у Књигу пласираних уринарних катетера

Медицинска сестра

- Припрема пацијента и материјал за извођење интервенције
- Учествује у извођењу интервенције
- Збрињава пацијента
- Распрема употребљени материјал
- Евидентира у листу здравствене неге
- Евидентира у Књигу пласираних уринарних катетера
- Уноси у ХЕЛИАНТ пружене услуге и потрошни материјал

## 5. ОПИС ПРОЦЕДУРЕ

Катетеризација мокраћне бешике је медицински поступак пласирања (увлачења) уринарног катетера у мокраћну бешику и евакуације урина у уринарну кесу путем пласираног катетера.

Циљ ове интервенције је пражњење мокраћне бешике (дренажа урина) код ретенције урина, инконтиненције различите етиологије, као и припреме за оперативне захвате на органима у абдомену и малој карлици.

## 5.1. МЕРЕ ПРЕДОСТРОЖНОСТИ

- Увођење УК захтева чисту околину, стерилан приступ, као и познавање анатомије и физиологије уро-гениталног система
- УК се може пласирати трајно, повремено или једнократно (по налогу лекара)
- У зависности од сврхе катетеризације и анатомских карактеристика уринарног система, пласира се УК одређене величине и облика (налог лекара)
- УК са више канала се поставља када је неопходно испирање или апликација лека у мокраћну бешику
- Промена сталног УК се обавља по налогу лекара
- Пласираним УК омогућено је прецизно мерење диурезе, изгледа и мириса урина, олакшано је узимање узорка урина за лабораторијска испитивања
- Узорак урина се не узима из кесе за урин за једнократну употребу већ директно из бешике. Пре поновног конектовања УК са кесом за урин крајеве пребрисати тупфером натопљеним дезинфекционим средством које није на бази алкохола
- Катетеризацијом мокраћне бешике могуће је вежбање мишића и сфинктера путем „тренинга бешике" као и мерење резидуалног урина

## 5.2. Припрема медицинске сестре

Катетеризација мокраћне бешике се може обавити у болесничкој соби или септичном превијалишту што зависи од општег стања пацијента. Сестра у оба случаја обезбеђује пријатну атмосферу и приватност за пацијента. Пре контакта са пацијентом сестра пере и дезинфикује руке.

- Успоставља комуникацију са пацијентом и информише га о предстојећој интервенцији, као и значају његове сарадње током извођења исте
- Пружа информације о циљу саме интервенције, месту обављања и начину рада
- Утврђује спремност пацијента за сарадњу и ниво усвојеног знања
- Припрема неопходну документацију

### 5.3. Припрема материјала

Ако медицинска сестра обавља катетеризацију мокраћне бешике у болесничкој соби припрема материјала почиње са параваном који се постави око болесничког кревета како би се обезбедила приватност пацијента. На покретна колица спрема следеће:

- лопату, мушему и попречни чаршаф, бокал са топлом водом и сапуном, дуге пеане за тоалету аногениталне регије
- СЕТ ЗА КАТЕТЕРИЗАЦИЈУ МОКРАЋНЕ БЕШИКЕ (пеани, тупфери од газе и компресе)
- бубрежњак
- одговарајући стерилни УК различитих величина (по налогу)
- дезинфекционо средство за руке
- дезинфекционо средство за слузницу аногениталне регије
- стерилан глицерин или стерилни лубрикант
- стерилне и нестерилне рукавице
- кеса за урин за једнократну употребу и држач за кесу
- шприц и игле
- физолошки раствор (0.9%NaCl) за пуњење балона
- посуде и кесе за одлагање комуналног и инфективног отпада

### 5.4. Извођење интервенције

- Медицинске сестре/лекар успоставља комуникацију са пацијентом
- Медицинске сестре обезбеђују приватност пацијента (затварају врата, стављају параван)
- Медицинске сестре/лекар оперу, посуше и дезинфикују руке
- Медицинска сестра која асистира у извођењу интервенције подешава кревет (ослобођа странице и прилаз) и поставља мушему и попречни чаршаф како би заштитила постељу

#### 5.4.1. Извођење катетеризације код пацијента женског пола

- Медицинска сестра поставља пацијента у одговарајући положај, на леђима са благо савијеним и раширеним коленима
- Медицинска сестра дугим пеаном хвата тупфере од газе, користи топлу воду и сапун за негу аногениталне регије. Покрети увек крећу од симфизе преко косматог дела ка анусу. Лагано се раздвоје велике усне и опере се предео око уретре. На крају се перу превоји. Један тупфер се користи за један потез, а сваки иде од симфизе ка анусу

- Медицинска сестра окреће пацијента на бок, пере му седални део и на крају око ануса, а сувим тупферима посушује перианалну регију
- Медицинска сестра распрема употребљен материјал, скида рукавице, поново пере руке, посушује и дезинфикује
- Медицинска сестра која асистира навлачи нестерилне, а медицинска сестра/лекар која изводи катетеризацију пацијента стерилне рукавице
- Медицинска сестра која асистира отвара СЕТ ЗА КАТЕТЕРИЗАЦИЈУ, поставља компресу испод пацијента и бубрежњак поред
- Палцем и кажипрстом недоминантне руке, сестра која изводи катетеризацију, размакне велике и мале усне
- Доминантном руком узима стерилан пеан и тупфер, а сестра која асистира сипа дезинфекционо средство изнад бубрежњака
- Дезинфекција се врши са три тупфера, од клиториса према орифицијуму, по систему један потез - један тупфер
- Медицинска сестра асистент отвара стерилан катетер и додаје медицинској сестри/лекару која изводи катетеризацију. Стерилним пеаном на 5-7cm од врха уринарног катетера хвата пеаном и сачека да сестра која асистира полије врх стерилним глицерином или стерилним лубрикантом
- Врх катетера се нежно уводи кроз орифицијум до 5cm кад се појави први млаз урина
- Медицинска сестра асистент додаје шприц са 10ml физиолошког раствора како би се напумпао балон УК
- Лаганим повлачењем УК проверава позицију катетера у мокраћној бешици

### 5.4.2. Извођење катетеризације код пацијента мушког пола

Након неге аногениталне регије и постављања у одговарајући положај, на леђима са опруженим ногама приступа се извођењу интервенције. УК пласира медицинска сестра-техничар/лекар.

- Медицинска сестра-техничар/лекар навлачи рукавице и даље асистира
- Медицинска сестра-техничар/лекар недоминантном руком подигне пенис и држи између трећег и четвртог прста, а препуцијум се превуче преко гланса кажипрстом и палцем
- Очисти се и дезинфикује два – три пута врх гланса и спољашње ушће уретре тупферима газе натопљене дезинфекционим средством
- Кажипрстом и палцем доминантне руке се ухвати катетер, а други крај катетера хвата се четвртим и петим прстом

- Врх УК прелије се стерилним глицерином и веома опрезно се уводи у спољашњи отвор мокраћног канала (пенис је у вертикалном положају, а УК се потискује према мокраћној бешици)
- УК увлачити полако, лаганим покретима руку, јер се насилним увлачењем може повредити уретра
- Кад се осети отпор сфинктера, пенис се постави у хоризонтални положај, а када крене мокраћа, значи да је УК у мокраћној бешици
- Уколико нема урина, УК треба повући мало уназад, јер постоји могућност да отвор упире у зид мокраћне бешике

- Медицинска сестра која асистира конектује УК са кесом за урин, коју затвори и окачи на кевет за држач испод нивоа тела пацијента. Никако не сме бити на поду
- Након распремања употребљеног материјала, медицинске сестре/лекар скидају рукавице и перу руке
- Пацијент се поставља у удобан положај
- Верификује се услуга у листу здрвствене неге, Књигу евиденције пласираних уринарних катетера и потрошни материјал са услугама у ХЕЛИАНТУ

## 6. ДОКУМЕНТАЦИЈА

6.1. Историја болести
6.2. Листе здравствене неге
6.3. Листа биланса течности
6.4. Листа диурезе
6.5. ХЕЛИАНТ
6.6. Лекарски картон
6.7. Књига евиденције пласираних уринарних катетера