

## ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

1. Δίσκος καθετηριασμού αποστειρωμένος με:  
Αποστειρωμένα τετράγωνα (τέσσερα) ή τρία και ένα σχιστό (τώρα χρησιμοποιούμε δύο τετράγωνα αποστειρωμένα ένα κάτω από την λεκάνη της γυναίκας και ένα ανάμεσα στα πόδια της όπου ανοίγουμε το αποστειρωμένο υλικό που θα χρησιμοποιήσουμε.

Λαβίδες.

Τολύπια ή γάζες.

Νεφροειδές .

Καψάκι για αντισηπτικό διάλυμα.

2. Αποστειρωμένα γάντια καθώς σε όλη διαδικασία ακολουθείται αυστηρά άσηπτη τεχνική. Ο βοηθός νοσηλεύτης φοράει γάντια μιας χρήσης.

3. Καθετήρες στο κατάλληλο μέγεθος συνήθως Folley.

4. Αντισηπτική διάλυση για καθαρισμό περιουρηθρικής περιοχής (betadine). Αν η γυναίκα είναι ευαίσθητη στο ιώδιο χρησιμοποιούμε άλλο αντισηπτικό.

5. τζελ για μείωση των τριβών και ευκολότερη εισαγωγή του καθετήρα.

6. Φυσιολογικός ορός για το φούσκωμα του μπαλονιού (ποσότητα σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή). Φούσκωμα του μπαλονιού με μεγαλύτερη ποσότητα φυσιολογικού ορού μπορεί να ερεθίσει τη κύστη και να προκαλέσει σπασμό. Από υπερβολικά μεγάλο μπαλόνι μπορεί να προκληθεί νέκρωση στον αυχένα της ουρήθρας. Τέλος μπορεί να σπάσει το μπαλόνι εντός της ουροδόχου κύστης. Φούσκωμα του μπαλονιού με μικρότερη ποσότητα φυσιολογικού ορού θα έχει ως αποτέλεσμα να μην ακινητοποιηθεί-σταθεροποιηθεί ο καθετήρας στην ουροδόχο κύστη.

7. Σύριγγα για το φούσκωμα του μπαλονιού.

8. Κουβέρτα νοσηλείας η οποία αντικαθιστά τα κλινοσκεπάσματα και τοποθετείται προς τον θώρακα του άρρωστου.

9. Αδιάβροχο με τετράγωνο το οποίο τοποθετείται κάτω από τον άρρωστο.

10. Τετράγωνα.

11. Φακός, εάν ο φωτισμός δεν επαρκεί ώστε να φαίνεται καλά η γεννητική περιοχή.

12. Ασκός υποδοχής ούρων (ουροσυλλέκτης) και στατό στερέωσης

13. Παραβάν για εξασφάλιση ιδιωτικότητας και μείωση ανασφάλειας ασθενή.

14. Μη αλλεργιογόνος λευκοπλάστης και ψαλίδι αν χρειάζεται για την στερέωση του σωλήνα παροχέτευσης

15. Δοχείο με πώμα, αν χρειαστεί να γίνει λήψη δείγματος ούρων.

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ σε γυναίκα

- Πριν από τον καθετηριασμό γίνεται τοπική καθαριότητα των έξω γεννητικών οργάνων!!!!!!
- Τοποθετούμε το παραβάν για να εξασφαλίσουμε την ιδιωτικότητα της γυναίκας και να την κάνουμε να αισθανθεί όσο πιο άνετα γίνεται.
- Ενημερώνουμε την γυναίκα για την διαδικασία που θα κάνουμε ώστε να μειωθεί το άγχος και η ανασφάλεια της, απαντάμε σε πιθανές ερωτήσεις και εξηγούμε με ποιους τρόπους μπορεί να μας βοηθήσει όπως ακινησία, σωστή τοποθέτηση ποδιών κλπ. Πρέπει να δοθούν επαρκείς εξηγήσεις για τη διαδικασία καθώς και για το λόγο διεξαγωγής της. Η εισαγωγή του καθετήρα προκαλεί μια αίσθηση πίεσης και ενόχλησης και αυτό πρέπει να εξηγηθεί

στην ασθενή. Επιπρόσθετα η ασθενής πρέπει να είναι βέβαιη ότι θα ληφθεί κάθε μέτρο για την αποφυγή της έκθεσης και της αμηχανίας της. Όσο πιο χαλαρή νιώθει, τόσο πιο εύκολη θα είναι η εισαγωγή του καθετήρα

- Αντικαθιστούμε τα κλινοσκεπάσματα με την κουβέρτα νοσηλείας.
- Τοποθετούμε για κάλυψη άκρων ποδών του ασθενή υποσέντονο ή τετράγωνο (αυτό παραλείπετε συνήθως).
- Τοποθετούμε κάτω από την πύελο της άρρωστης το αδιάβροχο αποστειρωμένο τετράγωνο.
- Ανεβάζουμε την κουβέρτα νοσηλείας προς τον θώρακα την άρρωστη.
- Τοποθετούμε την άρρωστη στη κατάλληλη θέση:
  - (Α). Ύπτια θέση με τα γόνατα και τα ισχία σε κάμψη και με τα πόδια υποστηριγμένα στο κρεβάτι, ελαφρώς ανοιχτά. ΑΥΤΗ ΤΗ ΣΤΑΣΗ ΔΕΙΧΝΟΥΜΕ ΣΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ. Γιατί οι γυναίκες είναι νέες και δεν έχουν προβλήματα με τις αρθρώσεις τους για να χρησιμοποιήσουμε τη θέση Sims.
  - (Β). Η θέση Sims ή πλάγια θέση μπορεί να αποτελέσει εναλλακτική τοποθέτηση της γυναίκας ασθενούς. Η θέση αυτή μπορεί να επιτρέψει την καλύτερη οπτικοποίηση και να προσφέρει άνεση στην ασθενή, ιδιαίτερα εάν οι κινήσεις των ισχίων και των γονάτων γίνονται με δυσκολία. Επίσης η έκθεση μικρής περιοχής, προκαλεί λιγότερη ψυχολογική ανησυχία στην ασθενή. Η ασθενής μπορεί να ξαπλώσει σε οποιαδήποτε πλευρά επιθυμεί, ανάλογα με τη θέση που διευκολύνει περισσότερο το νοσηλευτή και την άνεση της ασθενούς. Οι γλουτοί της τοποθετούνται κοντά στην άκρη του κρεβατιού, ενώ οι ώμοι τοποθετούνται στην αντίθετη άκρη και τα γόνατα κάμπτονται προς το θώρακα. Η μαία ανασηκώνει τον επάνω γλουτό και το χείλος του αιδοίου για να εκθέσει το στόμιο της ουρήθρας.
- Τοποθετούμε νεφροειδές για τα άχρηστα σε προσιτή θέση.
- Πλένουμε τα χέρια μας.
- Τοποθετούμε τον αποστειρωμένο δίσκο καθετηριασμού στο κομοδίνο της άρρωστης ή σε άλλη προσιτή θέση και ανοίγουμε το περιτύλιγμα.
- Βάζουμε αποστειρωμένα γάντια με τη σωστή τεχνική.
- Χειριζόμαστε τον δίσκο καθετηριασμού.
- Καλύπτουμε την άρρωστη με τα αποστειρωμένα οθόνια ώστε να είναι ορατή η περιουρηθρική περιοχή (αυτό δεν το δείχνουμε πια παραλείπεται γιατί δεν εφαρμόζεται ήταν παλαιότερη τεχνική).
- Τοποθετούμε νεφροειδές ανάμεσα στα πόδια της άρρωστης, πάνω στα αποστειρωμένα οθόνια καθώς επίσης και το δίσκο με τις γάζες ή ανοίγουμε σεν με αποστειρωμένες γάζες.
- Στο αποστειρωμένο καψάκι ο βοηθός τοποθετεί αντισηπτικό διάλυμα.
- Αποχωρίζουμε τα χείλη του αιδοίου με τον δείκτη και τον αντίχειρα (συνήθως του αριστερού χεριού) για να γίνει ορατό το στόμιο της ουρήθρας. Το χέρι αυτό θα πρέπει να θεωρείται μολυσμένο, παραμένει στην ίδια θέση για να κρατά σε απαγωγή τα χείλη του αιδοίου και θα πρέπει να μετακινείται μόνο όταν τελειώσει η διαδικασία.
- Χειριζόμαστε τα τολύπια καθαρισμού με λαβίδα. Τα εμποτιζουμε με αντισηπτικό και καθαρίζουμε με μία μόνο κίνηση από πάνω προς τα κάτω με την ακόλουθη σειρά και πρώτα από την αντίθετη πλευρά της ασθενούς από αυτή που στέκεται η μαία και μετά από την πλευρά που στέκεται: μεγάλα

χείλη, μικρά χείλη, ουρηθρικό στόμιο. Μετά από κάθε χρήση απορρίπτουμε το τολύπιο.

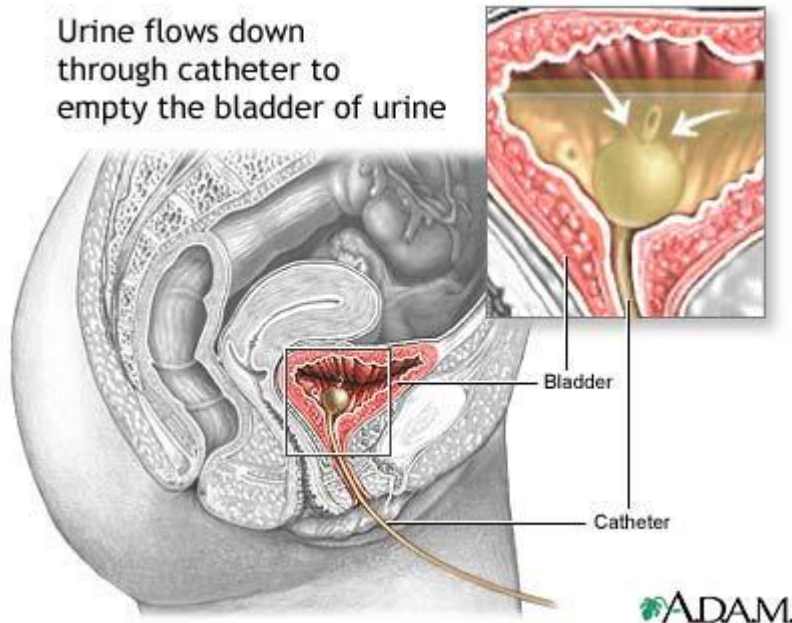
- Πιάνουμε τον καθετήρα με το αποστειρωμένο χέρι, τοποθετούμε στην άκρη του καθετήρα στο τζέλ (ξυλοκαϊνης συνήθως). Το τζέλ ξυλοκαϊνης μπορεί να την τοποθετήσει και ο βοηθός στο καθετήρα, αν δεν έχουμε προβλέψει από πριν, τηρώντας τους κανόνες ασηψίας αντισηψίας.
- Εισάγουμε τον καθετήρα στην ουρήθρα με ήπιους χειρισμούς χρησιμοποιώντας αυστηρά άσηπτη τεχνική. Μόλις βγουν ούρα σημαίνει πως ο καθετήρας είναι όντως στην ουρήθρα και τον κλείνουμε με την λαβίδα ή τον τσακίζουμε ελαφρά.
- Συνδέουμε τον ουροσυλλέκτη και σταθεροποιούμε τον καθετήρα, φουσκώνοντας το μπαλονάκι.
- Εάν η ασθενής έχει πολλή ώρα να αποβάλλει ούρα τότε αφήνουμε αργά και με μεσοδιαστήματα αποκοπής της ροής να εξέλθουν έως 1000 ml ούρων καθώς με αφαίρεση άνω των 1000 ml υπάρχει ο κίνδυνος για μείωση της πίεσης στα σπλαγγικά αγγεία. Μετά φουσκώνουμε το μπαλονάκι του καθετήρα σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή με φυσιολογικό ορό και ελέγχουμε αν στερεώθηκε τραβώντας τον απαλά προς τα έξω και εν συνεχεία τον τοποθετούμε ξανά στη θέση του.

Εάν δεν υπάρχει άμεση ροή ούρων όταν γίνει η εισαγωγή του καθετήρα, υπάρχουν κάποια μέτρα που μπορεί να αποδειχτούν βοηθητικά:

- ♦ Ζητάμε από τον ασθενή να πάρει μια βαθιά αναπνοή, γιατί έτσι προάγεται η χαλάρωση των περινεϊκών και κοιλιακών μυών.
- ♦ Περιστρέφουμε ελαφρά το καθετήρα επειδή η οπή στο άκρο του μπορεί να εφάπτεται στο τοίχωμα της ουροδόχου κύστης.
- ♦ Σηκώνουμε το επάνω μέρος του κρεβατιού του ασθενή για να αυξήσουμε τη πίεση στη περιοχή της ουροδόχου κύστης.
- ♦ Φοράμε γάντια και τοποθετούμε ένα δάχτυλο στο κόλπο για να νιώσουμε τη θέση του καθετήρα μέσω του πρόσθιου κοιλιακού τοιχώματος.

- Αφαιρούμε τα αποστειρωμένα τετράγωνα από την άρρωστη και μετά συνδέουμε τον καθετήρα με το σωλήνα του αποχετευτικού συστήματος. Εάν χρησιμοποιούμε μόνο αποστειρωμένα τετράγωνα μπορούμε να συνδέσουμε το καθετήρα με το σωλήνα του αποχετευτικού συστήματος και να αφαιρέσουμε στο τέλος τα τετράγωνα.
- Στερεώνουμε τον καθετήρα στην εσωτερική επιφάνεια του μηρού. Με τον τρόπο αυτό προλαμβάνονται οι κινήσεις του καθετήρα και η έλξη στην ουροδόχο κύστη.
- Τοποθετούμε τον ουροσυλλέκτη στα πλαϊνά κάγκελα του κρεβατιού και ελέγχουμε το σωλήνα του ουροσυλλέκτη για να διασφαλίσουμε πως δεν έχει διπλωθεί. Δεν τοποθετούμε τον ουροσυλλέκτη κάτω από το πόδι του ασθενή γιατί μπορεί να πιεστεί και να συμπέσουν τα τοιχώματά του. Επίσης δεν τον τοποθετούμε με τρόπο που να κινείται πάνω από το επίπεδο της ουροδόχου κύστης. Αυτό μπορεί να προκαλέσει την παροχέτευση της κύστεως με αναρρόφηση αντί με τη βαρύτητα, διακινδυνεύοντας την πιθανότητα τραυματισμού του βλεννογόνου της. Διατηρούμε το σάκο παροχέτευσης των ούρων μακριά από το δάπεδο για να αποφύγουμε το κίνδυνο λοίμωξης, καθώς το δάπεδο είναι ιδιαίτερα μολυσμένο.

- Απομακρύνουμε όλα τα χρησιμοποιημένα αντικείμενα. Καθαρίζουμε και στεγνώνουμε την περινεϊκή περιοχή, εάν είναι απαραίτητο.
- Πλένουμε τα χέρια μας για την πρόληψη εξάπλωσης μικροοργανισμών.
- Καταγράφουμε τις πληροφορίες καθετηριασμού στα σχετικά έγγραφα. Αυτές πρέπει να περιλαμβάνουν: τις αιτίες για τον καθετηριασμό, τον όγκο ούρων, τον υπολειπόμενο όγκο, την ημερομηνία και την ώρα του καθετηριασμού, τον τύπο, το μήκος και το μέγεθος του καθετήρα, τα προβλήματα που αντιμετωπίστηκαν κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.



## ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΟΥΡΟΚΑΘΗΤΗΡΑ

- Εξηγούμε στον ασθενή τη διαδικασία, καθώς μπορεί να φοβάται και να φαντάζεται πως είναι κάτι οδυνηρό, για να κερδίσουμε τη συγκατάθεση και τη συνεργασία του.
- Εξασφαλίζουμε τη διατήρηση της ατομικότητας και της αξιοπρέπειας του σε όλη τη διαδικασία.
- Τοποθετούμε τον ασθενή σε ύπτια θέση με τα γόνατα και τα ισχία λυγισμένα και σε ελαφρά απαγωγή.
- Τοποθετούμε αδιάβροχο κάτω από τους γλουτούς του ασθενή και νεφροειδές ανάμεσα στους μηρούς του.
- Πλένουμε και στεγνώνουμε επιμελώς τα χέρια μας.
- Φοράμε γάντια μιας χρήσης.
- Προσαρμόζουμε σύριγγα στο στόμιο του καθετήρα που αφορά στον αυλό του μπαλονιού και αναρροφούμε το υγρό που χρησιμοποιήθηκε κατά την εισαγωγή του καθετήρα για το φούσκωμά του.
- Ζητάμε από τον ασθενή να πάρει αρκετές βαθιές αναπνοές για να χαλαρώσει και τραβάμε τον καθετήρα με ήπιες και σταθερές κινήσεις μέσα στο νεφροειδές.
- Απορρίπτουμε τον εξοπλισμό και τα απορρίμματα όπως προβλέπεται.

## ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΟΥ ΟΥΡΟΚΑΘΗΤΗΡΑ

- Καθαρίζουμε την περινεϊκή περιοχή του ασθενή.
- Βοηθάμε τον ασθενή να λάβει αναπαυτική θέση και εξασφαλίζουμε πως η σκοραμίδα ή το ουροδοχείο είναι κοντά του.
- Ενημερώνουμε τον ασθενή για τη πιθανότητα συχνουρίας, επίσχεσης, δυσουρίας καθώς και ότι μπορεί να χρειαστεί λίγος χρόνος για την επαναφορά του εκούσιου ελέγχου της ουροδόχου κύστεως και ότι μπορεί να συμβούν ατυχήματα ακράτειας.
- Συμβουλεύουμε τον ασθενή να αυξήσει την ποσότητα των υγρών που πίνει και καταγράφουμε τα προσλαμβανόμενα και αποβαλλόμενα υγρά για τουλάχιστον 24 ώρες ή σύμφωνα με τη πολιτική του νοσοκομείου.
- Ενημερώνουμε τον ασθενή να μας ειδοποιήσει όταν ουρήσει.
- Παρατηρούμε τα ούρα προσεκτικά για οποιαδήποτε παθολογικά στοιχεία.
- Καταγράφουμε και αναφέρουμε ασυνήθιστα σημεία, όπως ενοχλήσεις, αίσθημα καύσου κατά την ούρηση, αιμορραγία και αλλαγές των ζωτικών σημείων, ιδιαίτερα της θερμοκρασίας του ασθενή. Είμαστε σε εγρήγορση για σημεία λοίμωξης, τα οποία πρέπει να αναφερθούν αμέσως.