

		
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ 1^η Υ.Π.Ε. ΑΤΤΙΚΗΣ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ» ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ		
Αρ. πρωτοκόλλου: 6	Έκδοση 2 ^η , Μάιος 2024	Σελ. 1 από 7
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΟΣ ΚΑΘΗΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ		
Ομάδα σύνταξης:	Ε. Δανέβα, Γ. Μανώλη, Α. Μπανούση	
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Χρυσούλα Στούκα	
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας	Χρυσόστομος Μαλτέζος	
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Νεκτάριος Κορρές	
Αρχική έγκριση:	Νοσηλευτική Διεύθυνση	08/05/2024
Επιστημονικό Συμβούλιο 26/06/2014	Επιστημονικό Συμβούλιο	21/05/2024
Διοικητικό Συμβούλιο 10/09/2014	Διοικητικό Συμβούλιο	05/06/2024

ΟΡΙΣΜΟΣ

Καθετηριασμός ουροδόχου κύστης είναι η εισαγωγή καθετήρα στην ουροδόχο κύστη, διαμέσω της ουρήθρας με σκοπό την παροχέτευση ούρων. Ο καθετηριασμός γίνεται για παροχέτευση των ούρων, καθώς και για θεραπευτικούς ή διαγνωστικούς λόγους.

ΣΚΟΠΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

- Η μείωση της συχνότητας εμφάνισης τοπικών και συστηματικών επιπλοκών που σχετίζονται με λανθασμένους χειρισμούς κατά την τοποθέτηση του καθετήρα ουροδόχου κύστης.
- Η μείωση της ενόχλησης για τον ασθενή (ελάχιστο δυνατό τραύμα).

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

- Ο καθετηριασμός ενδέχεται να είναι:
 - Μικρής διάρκειας (short-term): έως 14 ημέρες.
 - Μεγάλης διάρκειας (long-term): περισσότερο από 14 ημέρες.
- Τα είδη καθετήρων που συνήθως χρησιμοποιούμε είναι folley απλός, folley σιλικόνης και 3 way folley, σε ασθενείς που χρειάζονται πλύσεις κύστης.
- Το μέγεθος του ουροκαθετήρα εξαρτάται από την ηλικία του ασθενή. Προτιμάται πάντα το μικρότερο δυνατό μέγεθος (συνήθως Νο 16, 18).
- Τηρείται αυστηρά άσηπτη τεχνική κατά την τοποθέτηση.
- Το υλικό συγκεντρώνεται στο τροχήλατο της αλλαγής.
- Του καθετηριασμού, προηγείται τοπική καθαριότητα.
- Η διαδικασία που ακολουθεί προϋποθέτει την ύπαρξη 2 ατόμων (και βοηθός).

ΥΛΙΚΑ

- Γάντια αποστειρωμένα
- Γάντια απλά (Latex)
- Τετράγωνο νοσηλείας
- Πετσέτα
- Αντισηπτικό διάλυμα
- Αναισθητική γέλη π.χ. ξυλοκαΐνης 2%
- Αποστειρωμένο σετ καθετηριασμού:
 - 2 ανατομικές λαβίδες (προαιρετικά)
 - 5 τολύπια
 - Κάψα ή νεφροειδές
- 2 σύριγγες 10-20ml
- Αμπούλα 10ml Water for injection
- Ουροσυλλέκτης κλειστού κυκλώματος
- Στατώ ουροσυλλέκτη
- 2 καθετήρες ανάλογων μεγεθών
- 1 νεφροειδές μιας χρήσης
- Υποαλλεργική κολλητική ταινία

ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Προλαμβάνει την μετάδοση και εξάπλωση των μικροβίων.
2. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα της ασθενούς, εξηγήστε την διαδικασία και εξασφαλίστε τη συγκατάθεσή της.	Προλαμβάνετε τυχών λάθος. Η ενημέρωση ενθαρρύνει τη συνεργασία της ασθενούς και μειώνει το άγχος της.
3. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα (ατομικότητα & αξιοπρέπεια) της ασθενούς, καθώς και καλό φωτισμό.	Απαιτείται σεβασμός στην προσωπικότητα της. Ο φωτισμός είναι απαραίτητος για την καλή οπτικοποίηση της ουρήθρας.
4. Φορέστε γάντια Latex.	Τα γάντια μειώνουν τον κίνδυνο έκθεσης σε σωματικά υγρά.
5. Βοηθήστε την ασθενή να πάρει γυναικολογική θέση. Ανασηκώστε τα σκεπάσματα πάνω από την κοιλιακή χώρα και καλύψτε τα με πετσέτα. Τοποθετήστε το τετράγωνο νοσηλείας κάτω από την ασθενή.	Η άνεση της ασθενούς προάγει την χαλάρωση. Το τετράγωνο νοσηλείας προστατεύει τον ιματισμό από την υγρασία και η πετσέτα τα κλινοσκεπάσματα.
6. Βγάλτε τα γάντια και εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Προλαμβάνει την μετάδοση και εξάπλωση των μικροβίων.
7. Ανοίξτε τον ουροσυλλέκτη χωρίς να αφαιρέσετε το καπάκι του σωλήνα παροχέτευσης! Αναρροφήστε στη σύριγγα την κατάλληλη ποσότητα	Διευκολύνει τη σύνδεση με τον καθετήρα χωρίς να υπάρχει κίνδυνος επιμόλυνσης. Κάθε καθετήρας χρειάζεται διαφορετική

water for injection και τοποθετείστε το νεφροειδές μεταξύ των μηρών της ασθενούς. Ανοίξτε το αποστειρωμένο σετ σε προσιτή θέση.	ποσότητα water for injection. Το νεφροειδές χρησιμεύει για τη συλλογή των ακαθάρτων υλικών.
8. Φορέστε αποστειρωμένα γάντια.	Τήρηση άσηπτης τεχνικής.
9. Διαχωρίστε τα χείλη του αιδοίου. Καθαρίστε με τολύπιο με αντσηπτικό διάλυμα διαδοχικά, με μία κίνηση από πάνω προς τα κάτω, αρχικά τα μεγάλα χείλη, μετά τα μικρά και τέλος ταμπονάρετε το έξω στόμιο της ουρήθρας.	Πρόληψη της διασποράς μικροβίων. Ανεπαρκής καθαριότητα της εισόδου της ουρήθρας είναι κύρια αιτία ουρολοίμωξης.
Προσοχή! : το μη κυρίαρχο χέρι είναι πλέον επιμολυσμένο!	
10. Πιάστε τον ουροκαθετήρα σε απόσταση 5-8εκ από το άκρο του. Επαλείψτε το άκρο με ξυλοκαΐνη.	Ελαχιστοποίηση του τραυματισμού της ουρήθρας και της ενόχλησης της ασθενούς. Διευκόλυνση της εισόδου του καθετήρα.
11. Εισάγετε τον καθετήρα στην ουρήθρα αργά, ήπια και με κατεύθυνση προς τα πάνω, έως ότου διαπιστωθεί ροή ούρων και κατόπιν άλλα 5-8εκ.	Επίτευξη εύκολης και ατραυματικής εισόδου του καθετήρα. Εξασφάλιση του ότι ο καθετήρας τοποθετείται στην κύστη.
Προσοχή! : Εάν παρουσιαστεί δυσκολία κατά την εισαγωγή, απευθυνθείτε σε ουρολόγο!	
12. Συνδέστε με τον ουροσυλλέκτη με άσηπτο τρόπο και φουσκώστε το μπαλονάκι.	Το κλειστό σύστημα παροχέτευσης ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο εισαγωγής μικροοργανισμών στην ουροδόχο κύστη. Το μπαλονάκι διατηρεί τον καθετήρα στη θέση του.
13. Τραβήξτε ήπια τον καθετήρα προς τα έξω μέχρι να νιώσετε αντίσταση. Λάβετε υπόψη τυχών δυσανασχέτηση της ασθενούς.	Λανθασμένο φούσκωμα του μπαλονιού στην ουρήθρα και όχι στην ουροδόχο κύστη, μπορεί να προκαλέσει ενόχληση στην ασθενή.
Προσοχή! Σε περίπτωση επίσχεσης, η παροχέτευση των ούρων πρέπει να γίνεται σταδιακά για αποφυγή πρόκλησης καταπληξίας λόγω απότομης πτώσης της πίεσης και διαστολής των αγγείων(κλείνουμε το κλιπ του ουροσυλλέκτη στα 300-500ml) .	
14. Ασφαλίστε τον καθετήρα στο έσω μέρος του μηρού με ταινία.	Η σωστή σταθεροποίηση προλαμβάνει τους τραυματισμούς της ουρήθρας και του αυχένα της κύστης.
Προσοχή! Ο σωλήνας του ουροσυλλέκτη να περνά πάνω από το μηρό και όχι στο σκέλος που έχει τραύμα (π.χ. ορθοπεδική χειρουργική επέμβαση)	
15. Ελέγξτε το σύστημα του ουροσυλλέκτη και διασφαλίστε ότι δεν έχει διπλωθεί. Στερεώστε στο στατώ και κάτω από το επίπεδο	Αυτό διευκολύνει την παροχέτευση των ούρων και προλαμβάνει την παλινδρόμησή τους εάν δεν υπάρχει

της ουροδόχου κύστης.	βαλβίδα μη παλινδρόμησης.
16. Απομακρύνετε τον εξοπλισμό και απορρίψτε τα απορρίμματα βάσει των κανονισμών του νοσοκομείου.	Σωστός διαχωρισμός απορριμμάτων.
17. Αφαιρέστε τα γάντια.	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών.
18. Τοποθετήστε την ασθενή άνετα στο κρεβάτι και εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Προαγωγή άνεσης ασθενή. Πρόληψη διασποράς μικροοργανισμών και μείωση του κινδύνου επιμόλυνσης άλλων αντικειμένων.
19. Σημειώστε την αιτιολογία του καθετηριασμού, τον τύπο και το μέγεθος του καθετήρα στο νοσηλευτικό φάκελο.	Σωστή τεκμηρίωση.
20. Ενθαρρύνετε την ασθενή για λήψη άφθονων υγρών, εφόσον δεν υπάρχει αντένδειξη.	Η επαρκής ενυδάτωση και διούρηση βοηθά στην πρόληψη ουρολοίμωξης.

ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΣΕ ΑΝΔΡΑ	
ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Εφαρμόστε υγιεινή χεριών.	Προλαμβάνει την μετάδοση και εξάπλωση των μικροβίων.
2. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα του ασθενή, εξηγήστε την διαδικασία και εξασφαλίστε τη συγκατάθεσή του.	Προλαμβάνετε τυχών λάθος. Η ενημέρωση ενθαρρύνει τη συνεργασία του ασθενή και μειώνει το άγχος του.
3. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα (ατομικότητα & αξιοπρέπεια) του ασθενούς, καθώς και καλό φωτισμό.	Απαιτείται σεβασμός στην προσωπικότητα του. Ο φωτισμός είναι απαραίτητος για την καλή οπτικοποίηση της ουρήθρας.
4. Βοηθήστε τον ασθενή να ξαπλώσει σε ύπτια θέση με τα πόδια σε έκταση. Ανασηκώστε τα σκεπάσματα πάνω από την κοιλιακή χώρα και καλύψτε τα με πετσέτα. Τοποθετήστε το τετράγωνο νοσηλείας κάτω από τον ασθενή.	Η άνεση του ασθενή προάγει την χαλάρωση. Το τετράγωνο νοσηλείας προστατεύει τον ιματισμό από την υγρασία και η πετσέτα τα κλινოსκεπάσματα.
5. Ανοίξτε τον ουροσυλλέκτη χωρίς να αφαιρέσετε το καπάκι του σωλήνα	Διευκολύνει τη σύνδεση με τον καθετήρα χωρίς να υπάρχει κίνδυνος

παροχέτευσης! Αναρροφήστε στη σύριγγα την κατάλληλη ποσότητα water for injection και τοποθετήστε το νεφροειδές σε προσιτή θέση. Ανοίξτε το αποστειρωμένο σετ.	επιμόλυνσης. Κάθε καθετήρας χρειάζεται διαφορετική ποσότητα water for injection. Το νεφροειδές χρησιμεύει για τη συλλογή των ακαθάρτων υλικών.
6. Φορέστε δυο ζεύγη αποστειρωμένα γάντια και τοποθετήστε αποστειρωμένο πεδίο με οπή πάνω από το πέος.	Τήρηση άσηπτης τεχνικής.
7. Ανασηκώστε το πέος με αποστειρωμένη γάζα με το ένα χέρι και κατεβάστε την ακροποσθία. Καθαρίστε με τολύπιο με αντισηπτικό διάλυμα, με 3 κυκλικές κινήσεις από το κέντρο προς την περιφέρεια (με νέο τολύπιο κάθε φορά).	Αποκάλυψη έξω στομίου ουρήθρας. Πρόληψη της διασποράς μικροβίων. Ανεπαρκής καθαριότητα της εισόδου της ουρήθρας είναι κύρια αιτία ουρολοίμωξης.
Προσοχή! : το μη κυρίαρχο χέρι είναι πλέον επιμολυσμένο!	
8. Εγχύστε στην ουρήθρα 10-15ml αναισθητικής γέλης, συγκλείστε το έξω στόμιο και περιμένετε έως ότου επιτευχθεί αναισθησία. Ακουμπήστε το πέος στο αποστειρωμένο πεδίο.	Ελαχιστοποίηση του τραυματισμού της ουρήθρας και της ενόχλησης του ασθενούς. Διευκόλυνση της εισόδου του καθετήρα.
9. Αφαιρέστε το ένα ζευγάρι αποστειρωμένα γάντια.	Διατήρηση άσηπτης τεχνικής.
10. Κρατείστε το πέος σε γωνία 60-90 ^o έλκοντας ελαφρώς.	Ευθειασμός ουρήθρας, άσηπτη τεχνική.
11. Πιάστε τον ουροκαθετήρα σε απόσταση 5-8εκ από το άκρο του.	
12. Εισάγετε τον καθετήρα στην ουρήθρα αργά και ήπια, έως ότου διαπιστωθεί ροή ούρων. Προωθήστε τον άλλα 2-3εκ, σχεδόν μέχρι τη διακλάδωσή του. Επί αντίστασης, παροτρύνετε τον ασθενή να βήξει και αυξήστε την έλξη του πέους.	Επίτευξη εύκολης και ατραυματικής εισόδου του καθετήρα. Εξασφάλιση του ότι ο καθετήρας τοποθετείται στην κύστη. Ο βήχας βοηθά στη λύση του σπασμού του έξω σφιγκτήρα.
Προσοχή! : Επί εμμένουσας αντίστασης στην εισαγωγή του καθετήρα, απευθυνθείτε σε ουρολόγο!	
13. Συνδέστε με τον ουροσυλλέκτη με άσηπτο τρόπο και φουσκώστε το μπαλονάκι.	Το κλειστό σύστημα παροχέτευσης ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο εισαγωγής μικροοργανισμών στην ουροδόχο

	κύστη. Το μπαλονάκι διατηρεί τον καθετήρα στη θέση του.
14. Τραβήξτε ήπια τον καθετήρα προς τα έξω μέχρι να νιώσετε αντίσταση. Λάβετε υπόψη τυχών δυσανασχέτηση του ασθενή.	Λανθασμένο φούσκωμα του μπαλονιού στην ουρήθρα και όχι στην ουροδόχο κύστη, μπορεί να προκαλέσει ενόχληση στον ασθενή.
15. Καθαρίστε τοπικά και επαναφέρετε την ακροποσθία στην αρχική της θέση.	Πρόληψη διαταραχής αιμάτωσης.
Προσοχή! Σε περίπτωση επίσχεσης, η παροχέτευση των ούρων πρέπει να γίνεται σταδιακά για αποφυγή πρόκλησης καταπληξίας λόγω απότομης πτώσης της πίεσης και διαστολής των αγγείων (κλείνουμε το κλιπ του ουροσυλλέκτη στα 300-500ml) .	
16. Ασφαλίστε τον καθετήρα χαλαρά πλάγια ή προς τα πάνω, με ταινία.	Προλαμβάνεται ο τραυματισμός της ουρήθρας και του αυχένα της κύστης, ακόμα και επί ακούσιας σύσης, καθώς και η δημιουργία νέκρωσης της οσχεοπεϊκής καμπής.
Προσοχή! Ο σωλήνας του ουροσυλλέκτη να περνά πάνω από το μηρό και όχι στο σκέλος που έχει τραύμα (π.χ. ορθοπεδική χειρουργική επέμβαση)	
17. Ελέγξτε το σύστημα του ουροσυλλέκτη και διασφαλίστε ότι δεν έχει διπλωθεί. Στερεώστε στο στατώ και κάτω από το επίπεδο της ουροδόχου κύστης.	Αυτό διευκολύνει την παροχέτευση των ούρων και προλαμβάνει την παλινδρόμησή τους εάν δεν υπάρχει βαλβίδα μη παλινδρόμησης.
18. Απομακρύνετε τον εξοπλισμό και απορρίψτε τα απορρίμματα βάσει των κανονισμών του νοσοκομείου.	Σωστός διαχωρισμός απορριμμάτων.
19. Αφαιρέστε τα γάντια.	Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών.
20. Τοποθετήστε τον ασθενή άνετα στο κρεβάτι και εφαρμόστε υγιεινή χειρών.	Προαγωγή άνεσης ασθενή. Πρόληψη διασποράς μικροοργανισμών και μείωση του κινδύνου επιμόλυνσης άλλων αντικειμένων.
21. Σημειώστε την αιτιολογία του καθετηριασμού, τον τύπο και το μέγεθος του καθετήρα στο νοσηλευτικό φάκελο.	Σωστή τεκμηρίωση.
22. Ενθαρρύνετε τον ασθενή για λήψη άφθονων υγρών, εφόσον δεν υπάρχει αντένδειξη.	Η επαρκής ενυδάτωση και διούρηση βοηθά στην πρόληψη ουρολοίμωξης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Lynn P. (2012). Νοσηλευτικές Δεξιότητες και Νοσηλευτική διεργασία. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα.
2. Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P., Επιμ. Λεμονίδου, Χ.Β. (2006). Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής Τόμος III, Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα.
3. Haider, M. Z., Annamaraju, P. (2023). Bladder Catheterization. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
4. Corder, C. J., LaGrange, C. A. (2022). Suprapubic Bladder Catheterization. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
5. Prieto, J. A., Murphy, C. L., Stewart, F., Fader, M. (2021). Intermittent catheter techniques, strategies and designs for managing long-term bladder conditions. *The Cochrane database of systematic reviews*, 10(10), CD006008.
6. Bianchi, A., Leslie, S. W., Chesnut, G. T. (2023). Difficult Foley Catheterization. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
7. Tanwani R. K. (2020). Teaching model for catheterization of the urinary bladder. *The Indian journal of medical research*, 152(Suppl 1), S246.