

PIELĘGNOWANIE PACJENTA Z ZAŁOŻONYM CEWNIKIEM DO PĘCHERZA MOCZOWEGO

Sposoby cewnikowania:

- Cewnikowanie przerywane (samocewnikowanie, 3-4 razy dziennie)
- Cewnik założony na stałe przez cewkę moczową
- Oraz cewnik założony do pęcherza przez powłoki brzuszne (urostomia)

Najczęściej stosuje się cewniki Foleya, założone na stałe.

- Cewnik zakłada pielęgniarka lub lekarz

Wymiana cewnika zależy od materiału, z którego został wykonany:

- Lateksowy co 7 dni do 2 tygodnie
- Lateksowy, powlekany silikonem co 3 tygodnie ü Silikonowy co 4 tygodnie
- Lekarz rodzinny lub uprawniona pielęgniarka wypełnia wniosek o refundację przez NFZ na cewniki (4 na miesiąc) i worki na mocz (12 na miesiąc)

Aby uniknąć zakażenia układu moczowego należy stosować się ściśle do poniższych zaleceń:

- Myj ręce przed i po każdym kontakcie z cewnikiem moczowym
- Kilka razy dziennie myj ciepłą wodą z mydłem ciało w okolicy założenia cewnika (okolice odbytu i cewki moczowej) oraz zabrudzenia na cewniku (unikaj bardzo gorącej i bardzo zimnej wody)
- Dwa razy dziennie należy spryskać Octeniseptem miejsce, w którym cewnik wnika do ciała
- Często zmieniaj bieliznę pościelową i osobistą

Zwracaj uwagę na prawidłowe ułożenie odprowadzenia cewnika i worka na mocz :

- cewnik powinien znajdować się pod nogą chorego
- sprawdzaj szczelność połączenia cewnika z workiem na mocz
- worek z moczem umieść poniżej poziomu pęcherza moczowego (zapobiega to cofaniu się moczu do pęcherza moczowego)
- worek na mocz powinien być zawieszony na bocznej ramie łóżka lub wózka inwalidzkiego za pomocą odpowiednich plastikowych uchwytów lub wykorzystując tasiemki lub bandaże
- opróżniaj worek na mocz (bez odłączania od cewnika), za pomocą kranika umieszczonego na dnie worka, gdy worek wypełni się do 2/3 jego objętości
- worek na mocz wymieniaj z zachowaniem zasad higienicznych co 3 doby.

PIELĘGNOWANIE PACJENTA Z ZAŁOŻONYM CEWNIKIEM DO PĘCHERZA MOCZOWEGO

Podczas manipulacji z cewnikiem założonym na stałe, koniec cewnika utrzymywać w warunkach higienicznych np.

- podczas wymiany worka na mocz podłóż ręcznik jednorazowy lub ligninę pod końcówkę cewnika i pod łącznik odprowadzający mocz,
- usuń kapturek ochronny łącznika nowego worka,
- przewód odchodzący od nowego worka utrzymuj pomiędzy palcem III a IV
- koniec przewodu utrzymuj w powietrzu,
- następnie końcówkę drenu zużytego worka z moczem usuń z końca cewnika ü podłącz końcówkę drenu nowego worka do cewnika
- kapturkiem ochronnym zabezpiecz koniec drenu zużytego worka
- nie odłączaj worka od cewnika bez uzasadnionej potrzeby i nie zatykaj końca cewnika zatyczkami czy korkami
- nie trzymaj otwartego cewnika zbyt długo
- jeżeli musisz podłączyć lub odłączyć cewnik do worka to należy końcówkę worka i cewnika dokładnie zdezynfekować (Octenisept)
- sprawdzaj, czy na rurce cewnika nie wytworzyły się pętle ani węzły

W przypadku założenia cewnika nadłonowego (urostomia) miejsce założenia i układ odprowadzający codziennie obserwować.

- W miejscu przysycia cewnika należy zmieniać gazik jałowy jeden raz dziennie lub gdy jest wilgotny
- Nieszczelność cewnika należy zgłosić lekarzowi
- Należy często sprawdzać umocowanie cewnika (cewnik jest przysyty, może go usunąć wyłącznie lekarz)

Podawaj choremu co najmniej 2-3 litry płynów dziennie (m.in. ziołowe środki moczopędne, sok lub tabletki z żurawiny albo czarnej porzeczki)

Jeśli lekarz zaleci podawaj leki odkażające drogi moczowe

Niepokojące objawy

- Przez ponad 4 godziny nie stwierdzono pojawienia się moczu w worku zbiorczym, a pacjent skarży się na uczucie pełnego pęcherza
- Pacjent skarży się na ból w podbrzuszu i/lub w miednicy
- Pacjent skarży się na ból w miejscu wprowadzenia cewnika
- Z miejsca wprowadzania cewnika wycieka ropa lub czuć nieprzyjemny zapach
- Mocz zmienił kolor, gęstość lub w moczu zaobserwowano krew
- Temperatura ciała powyżej 38° C

Decyzja o usunięciu cewnika- zależy od oceny lekarza!!!