

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:
 - ü Lateksowy co 7 dni do 2 tygodnie
 - ü 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 :
 - ü cewnik powinien znajdować się pod nogą chorego
 - ü sprawdzaj szczelność połączenia cewnika z workiem na mocz
 - ü worek z moczem umieść poniżej poziomu pęcherza moczowego (zapobiega to cofaniu się moczu do pęcherza moczowego)
 - ü worek na mocz powinien być zawieszony na bocznej ramie łóżka lub wózka inwalidzkiego za pomocą odpowiednich plastikowych uchwytów lub wykorzystując tasiemki lub bandaże
 - ü opróżniaj worek na mocz (bez odłączania od cewnika), za pomocą kranika umieszczonego na dnie worka, gdy worek wypełni się do 2/3 jego objętości
 - ü 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.

- ü podczas wymiany worka na mocz podłóż ręcznik jednorazowy lub ligninę pod końcówkę cewnika i pod łącznik odprowadzający mocz,
- ü usuń kapturek ochronny łącznika nowego worka,
- ü przewód odchodzący od nowego worka utrzymuj pomiędzy palcem III a IV dłoni
- ü koniec przewodu utrzymuj w powietrzu,
- ü następnie końcówkę drenu zużytego worka z moczem usuń z końca cewnika
- ü podłącz końcówkę drenu nowego worka do cewnika
- ü kapturkiem ochronnym zabezpiecz koniec drenu zużytego worka
- ü nie odłączaj worka od cewnika bez uzasadnionej potrzeby i nie zatykaj końca cewnika zatyczkami czy korkami
- ü nie trzymaj otwartego cewnika zbyt długo
- ü jeżeli musisz podłączyć lub odłączyć cewnik do worka to należy końcówkę worka i cewnika dokładnie zdezynfekować (Octenisept)
- ü sprawdzaj, czy na rurce cewnika nie wytworzyły się pętle ani węzły
- W przypadku założenia cewnika nadłonowego (urostomia) miejsce założenia i układ odprowadzający codziennie obserwować.
- ü W miejscu przyszycia cewnika należy zmieniać gazik jałowy jeden raz dziennie lub gdy jest wilgotny
- ü Nieszczelność cewnika należy zgłosić lekarzowi
- ü Należy często sprawdzać umocowanie cewnika (cewnik jest przszyty, 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!!!