

## Cewnikowanie pęcherza moczowego

*Maria Kózka*

Zabieg aseptyczny umożliwiający sztuczne opróżnienie pęcherza moczowego.

Możliwe dwie drogi wprowadzenia cewnika:

- 1) przez cewkę moczową (prosta w wykonaniu, ale większe ryzyko zakażenia i uszkodzenia błony śluzowej);
- 2) przez nakłucie nadłonowe (metoda trudniejsza w wykonaniu, mniejsze ryzyko zakażenia i uszkodzenia błony śluzowej).

Średnicę cewników urologicznych podaje się w skali Charriera lub French (Fr), gdzie jeden stopień odpowiada 0,33 mm i określa średnicę zewnętrzną (kanał wewnętrzny jest odpowiednio mniejszy). Cewniki dzielimy na samoutrzymujące się (z balonem uszczelniającym) i jednorazowe. Do cewników samoutrzymujących zaliczamy cewnik Foleya, Dufura – zakładany po operacji gruczołu stercza, Convaleire'a z pojedynczym światłem – balon wypełniony płynem do 50 ml pozwala na uciśnięcie łoży po usunięciu gruczolaka lub z podwójnym światłem do płukania.

Do cewników jednorazowych zaliczamy cewnik Nelatona – stosowany do jednorazowego odprowadzenia moczu lub określenia średnicy cewki moczowej, Tiemana – stosowany w zwężeniach cewki moczowej lub u mężczyzn z powiększonym gruczołem krokowym, Couvelaire'a – stosowany u chorych z krwiomoczem lub po prostatektomii.

Cewniki Petzera, Malekota, Caspera zakładane są drogą operacyjną lub przez punkcję przezskórną.

**Cel:**

- diagnostyczny – ocena wydalania moczu, ocena średnicy cewki moczowej, ustalenie rozpoznania, np. określenie moczu resztkowego, badanie bakteriologiczne moczu;

- leczniczy – płukanie pęcherza moczowego, zapobieganie powikłaniom wynikającym z zalegania moczu.

**Wskazania:**

- 1) opróżnienie u chorego pęcherza moczowego:
  - przed badaniami lub zabiegiem operacyjnym;
  - z zaburzeniem oddawania moczu, np. po zabiegu operacyjnym;
- 2) monitorowanie diurezy;
- 3) nietrzymanie moczu;
- 4) ciągle płukanie pęcherza moczowego po zabiegach urologicznych.

**Przygotowanie sprzętu:**

- parawan;
- jałowe rękawiczki;
- jałowe cewniki;
- zestaw do odprowadzenia moczu;
- strzykawka z jałową wodą destylowaną lub solą fizjologiczną;
- miski nerkowate;
- roztwór do odkażania;
- 7 jałowych gazików w pojemniku;
- żel do zwilżenia cewnika;
- jałowy podkład;
- pęseta;
- poduszka do ułożenia pośladków.

**Przygotowanie chorej i otoczenia:**

- poinformowanie o rodzaju zabiegu i kolejności jego przebiegu;
- zapewnienie intymności przez założenie parawanu i ograniczenie liczby osób uczestniczących w zabiegu;
  - ułożenie płaskie na plecach z uniesieniem pośladków, kończyny dolne zgięte w stawach, a uda ustawione bocznie;
  - zapewnienie dobrego oświetlenia.

**Przebieg wykonania zabiegu u kobiet:**

- przed przystąpieniem do zabiegu umyć ręce;
- na materac założyć podkład;
- zestaw do cewnikowania położyć na uprzednio założony podkład pomiędzy nogami chorej;
  - jedną miskę nerkowatą ułożyć wzdłuż pomiędzy nogami chorej, a drugą – w poprzek;
  - otworzyć na jednym końcu osłonę cewnika, zachowując warunki aseptyki i położyć tak, aby łatwo można go było wyjąć;
  - do strzykawki nabrać płynu do uszczelnienia balonu cewnika (sprawdzić objętość oznakowaną na cewniku);
  - jałowe gaziki połączyć płynem odkażającym;
  - założyć jałowe rękawiczki;
  - jedną ręką rozchylić zewnętrzne narządy płciowe, a drugą chwycić pęsetę z gazikiem i przemywać w kierunku od spojenia łonowego do odbytu;

- 1) gaziki 1 i 2 – duże wargi sromowe;
- 2) gaziki 3 i 4 – małe wargi sromowe;
- 3) gaziki 5 i 6 – ujście cewki moczowej;
- 4) 1 gazikiem ujście pochwy;

- jedną ręką nadal utrzymywać rozchylone wargi sromowe, a drugą chwycić cewnik za dalszy jego koniec (ok. 4 cm), posmarować koniec cewnika, np. żelem ksylokainowym i wprowadzić ostrożnie do cewki moczowej (5–7,5 cm), koniec obwodowy cewnika umieścić w jałowym naczyniu;

- w czasie wprowadzania cewnika poprosić chorą o wykonanie głębokiego wdechu, co lekko rozszerza ujście cewki;

- z chwilą pojawienia się moczu, wsunąć cewnik ok. 1,5 cm, aby stworzyć miejsce na balon;

- poprzez wentyl wpustowy cewnika uszczelnić balon (ok. 5–15 ml w zależności od typu cewnika);

- cewnik połączyć z zestawem do odprowadzenia moczu;

- skontrolować szczelność zestawu i umocować go poniżej poziomu pęcherza moczowego;

- uporządkować zestaw;

- ułożyć chorą wygodnie;

- udokumentować zabieg (dzień, rodzaj cewnika).

## BIBLIOGRAFIA

1. Braun J., Renz U., Schaffner A.: *Poradnik lekarza praktyka*. Ossolineum, Kraków 1993.
2. Dison N.: *Technika zabiegów pielęgniarskich*. PZWL, Warszawa 1998.
3. Tatoń J. (red.): *Technika zabiegów internistycznych*. PZWL, Warszawa 1994.