

ČISTÁ INTERMITENTNÍ KATETRIZACE

Věra Julínková, Simona Arnošová

Urologická klinika Fakultní nemocnice Olomouc

Na našem pracovišti se setkáváme s pacienty, kterým lékař doporučil z nějakého důvodu čistou intermitentní katetrizaci močového měchýře. Pacienti jsou přijímáni na oddělení k náviku této metody a osvojení si základních pravidel při jejím provádění.

Čistá intermitentní katetrizace (ČIK), kterou běžně nazýváme „čikováním“, je opakované zavádění katetru do močového měchýře močovou trubicí za účelem jeho vyprázdnění. Jak již název „čistá“ napovídá, nejde o sterilní postup, ale o metodu, která se dá běžně provádět v domácích podmínkách, kdy pacient nemá možnost sterilizace. Pacient si močový měchýř vyprazdňuje sám, eventuálně jej někdo z rodinných příslušníků cévkuje. Pak je nutné, aby při náviku byla tato osoba přítomna.

Katetrizaci je důležité provádět v pravidelných časových intervalech. O schématu rozhodne lékař, který je určí podle mikčního diáře, jednotlivých porcí moče a na základě urodynamického vyšetření. Lékař také rozhodne, zda se bude nemocný jen cévkovat nebo přirozeně močit a pak se docévkovávat.

Všeobecně můžeme říct, že ČIK je metoda, která napomáhá řešit poruchy vyprazdňování moči. Základními indikacemi, které nás vedou k jejímu zahájení jsou: velké postmikční reziduum, líný měchýř, neurogenní poruchy a pacienti s neovezikou. Nejčastěji jde tedy o pacienty s roztroušenou sklerózou míšni, po úrazech páteře, někdy jsou to i pacientky po závažných operacích v době, kdy ještě přetrvává postmikční reziduum. U nemocných s velkým reziduem a při neovezikách se nejčastěji provádí právě pouze docévkování. Pravidelné vyprazdňování močového měchýře má nesporně velkou řadu výhod. Neurogenní močový měchýř má tendenci se přepĺňovat, ztrácí se napětí detruzoru a pacient postupně ztrácí schopnost se přirozeně vymočit. Sekundárně může dojít k vážnému poškození horních močových cest. Postmikční reziduum umožňuje množení bakterií a může způsobit i nechtěný únik moči, který je jistě příčinou hygienických problémů a tím narušuje komfort nemocného. Opakované infekce dolních cest mohou opět poškodit i horní močové cesty. Takovým nemocným metoda ČIK jistě pomůže k odstranění epizod eventuálního pomočení, stanou se aktivnějším ve svém životě, budou spokojenější a zdraví.

Pacient je přijat na oddělení k náviku metody a osvojení si základních technických a hygienických pravidel při jejím provádění. Od lékaře zná již indikaci, pomocí edukačního letáku se seznámil se základními informacemi. Sestra na oddělení pak zjišťuje, zda všemu porozuměl a do jaké míry je schopen si katetrizaci sám provádět. Znovu pacientovi vše vysvětlíme, povzbudíme jeho spolupráci a ukážeme místnost, kde bude mít uloženy všechny pomůcky a kde se bude cévkování provádět. Je velmi důležité zajistit pacientovi intimní prostředí, ať již v koupelně, na vyšetřovně nebo na pokoji. Nejlepší je, když si sám vybere, jaké prostředí mu bude nejlépe vyhovovat a nejvíce se podobá podmínkám, jaké bude mít doma.

První katetrizaci provádí sestra, u mužů lékař. Všechny kroky přípravy a samotného výkonu sestra důkladně vysvětluje a zdůvodňuje. U žen se nám osvědčila metoda náviku

pomocí zrcátka. Patientka si klekne nebo stoupne rozkročmo nad zrcátko. Levou rukou si rozhrne stydké pysky a sestra na zrcátko ukazuje anatomii zevního genitálu. Zaměří se na oblast ústí močové trubice. Některé ženy upřednostňují polohu vsedě, kdy jsou zády opřené třeba o zeď, nohy pokrčené a patami zapřené o podložku, kolena široce rozevřená. Zrcátko si pak postaví mezi nohy.

Při samotném zavádění katetru upozorníme nemocného na úhel, pod kterým je třeba cévku do močové trubice zavést. Postupujeme velmi šetrně, uretra se nesmí poranit. Zvláště u paraplegiků, kteří nás nemohou upozornit na bolest či jiné nepříjemné vjemy. Při dalších katetrizacích postupně přesouváme aktivitu na nemocného, jsme nápomocni slovem.

Pokud jde o nemocného, který má snížený stupeň sebeobsluhy nebo u zcela imobilních pacientů provádí cévkování jiná osoba. Je třeba, aby docházela na oddělení k edukaci.

Pomůcky k výkonu se liší dle použití doma a v nemocnici. Zmínily jsme se, že se nejedná o sterilní metodu. Přesto ale v nemocničním prostředí musíme postupovat sterilně. Všude přítomná nemocniční infekce by mohla zdárný průběh náviku narušit. Na oddělení proto používáme sterilní katetry. Doma pak pouze čisté, po použití opláchnuté pod tekoucí vodou. Katetry volíme tenčí, u žen 14 Char., u mužů 12–14 Char. Je také vhodné použít co nejměkčí typ. Doma postačí řádná hygiena rukou a genitálu před samotným výkonem. Během náviku sledujeme objem jednotlivých porcí moče, proto ji zachytáváme do emitní misky. Doma postačí vycévkovat se do WC, eventuálně do jakékoliv nádoby. Všechny pomůcky má pacient na čistém podnose a zakryté čistou rouškou. Na doma doporučujeme stejné uchování, jen pokud je třeba se cévkovat mimo domov, pořizují si nemocní pouzdra z omyvatelného materiálu, kde mají všechny pomůcky uchovány. Jako prevenci infekce po dobu hospitalizace podáváme antibiotika nebo chemoterapeutika v profylaktických dávkách.

K náviku čisté intermitentní katetrizace stačí zpravidla 2–3 dny. I nemocní, kteří se zpočátku obávají, si velmi rychle osvojí potřebné návyky. Před propuštěním pacienta poučíme o možnostech komplikací ať zdravotního nebo technického rázu. Velmi důležitá je spolupráce s rodinou, osvědčila se nám i spolupráce s agenturami domácí péče. Na cestu vybavíme nemocného cévkami na dva dny a současně vystavíme poukaz na vydání pomůcek v prodejnách zdravotnických potřeb. Problémem někdy bývá dlouhá doba, po kterou trvá schválení zvýšené úhrady pojišťovnou. Proto je výhodné, pokud si nemocný sám, případně někdo z rodiny potřebné formality na pojišťovně může vyřídit. Nemocný má nárok na 100 katetrů na měsíc. Běžně pojišťovna povoluje množství na tři měsíce. Při pravidelných kontrolách v urologické ambulanci pak vypisujeme poukazy na další období.