

Uriinipidamatuse hooldamine

Kuseteede infitseerumine on vältimatu põie püsikateetri kasutamisel. Kui püsikateetrit kasutatakse 7 - 10 päeva, tekib bakteriuria 50%-l patsientidel; ja 30 päeva jooksul peaaegu kõigil. Nakkuse tekkimist mõjutavad seadmed ja hooldava personali osavus nakkustõrjemeetmete alal -- lahtise dreanažisüsteemiga nakatuvad kõik patsiendid juba nelja ööpäeva, asjakohaste abinõude kasutamise korral alles 30 päeva jooksul. Osal patsientidest levib nakkus neerudesse ja/või vereringesse. Sepsise puhul võib suremus olla kuni 30%.

Enamikul patsientidest kaob bakteriuria iseenesest pärast kateetri eemaldamist.

Põiekateetrit tuleb kasutada ainult siis, kui ei saa mingil teisel viisil saavutada kusepõie tühjendamist, nt kuseteede läbitavuse takistamine suure eesnäärme tõttu, kuni saab patsient operatsioonile viia.

Uriinipidamatuse korral eelistatakse (meestel) "kondoom" kateetrit või (naistel) mähkmeid.

Neurogeensete põiehäiretega patsientidel (aga mitte mehaanilise takistuse korral) saab saavutada põie tühjendamist korduva kateteriseerimise kaudu --

Korduv kateteriseerimine -- neurogeense põiehäire juhul. Kusepõie tühjendamiseks sisestatakse kateeter ühekordselt 3 - 5 korda päevas (et uriinikogus põies ei ületaks 400 ml).

Eristatakse steriilset ja puhast korduvkateteriseerimist:

Steriilne -- haigla tingimustes tervishoiutöötajate teostatud

Puhas -- patsiendi teostatud, kasutatakse tingimustes, kus haiglabaktereid ei leidu.

'Puhas' korduvkateteriseerimine tähendab kateetri kasutamist, mida patsient peseb detergendi ja veega, loputab valendiku alkoholiga, ja laseb hanguda saastumiskindlas kohas kasutamiste vahel. Hooldekodu tingimustel saab kasutada puhast korduvkateteriseerimist **ainult** olukorras, kus patsient on võimeline iseennast kateteriseerima, kellel on isiklik kraanikauss kus ise peseb kateetri, ja kus saab kasutamiste vahel kateetrit säilida kohas kus keegi teine ei saa seda puudutada.

Antud protseduur kodu tingimustes osutus ohutuks tõenäoliselt samal põhjusel, miks püsikateetri eemaldamisel kaob bakteriuria iseenesest -- võõrkeha puudumisel on põie / ureetra limaskest üsna võimeline infektsiooni ära hoidma.

Üldine:

Dokumentatsioon

Kusepõiekateetri kasutus on meditsiiniline tegevus mille kohta tuleb andmeid pidada hästisäilitatud dokumentides. Dokumentatsioon võib olla eraldi 'Protseduuride' osa hooldatava õendusloos. Lisaks hooldatava nime ja sünnipäevale tuleb seal leida miinimumina -- meditsiinilist protseduuri vajav tervises seisund (e haigus) koos diagnoosimise kuupäevaga, arsti nimi ja kontaktandmed, protseduuri puudutavad andmed, ning infitseerumise kahtluse korral ka infektsioonile viitavad andmed.

Koolitus

Kusepõie püsikateetri sisestamist ja korrashoidu teevad ainult perearst ja õendustöötajad, kes on nendeks protseduurideks koolitatud.

Käte pesemine / desinfitseerimine

Käsi desinfitseeritakse - vajadusel eelneva pesemisega - vahetult enne ja pärast kateetri sisestamist ning kateetri ja/või dreanažisüsteemi käsitlemist vaatamata sellele, et kasutatakse ka kindaid.

Kusepõiekateetri ja dreanažisüsteemi hooldamine:

1. Uriinikogumissüsteem peab olema steriilne ja pidevalt suletud.
2. Suletud süsteemi katkestatakse ainult piiratud, selgesti defineeritud kliinilistel põhjustel. Põie loputamist peaks tegema ainult konkreetsetel kliinilistel põhjustel nt postoperatiivsete verehüübe korral ning mitte plaanipärase tavana. Spontaanse verehüübe tekke korral tuleb konsulteerida uroloogiga.
3. Et uriinivoolu mitte takistada, hoitakse uriinikogumiskott pidevalt põiest madalamal (aga ei tohi puudutada põrandat!).
4. Uriinikogumiskott tühjendatakse desinfitseeritud või ühekordselt kasutatavasse anumasse, vältides väljavooluava saastumist. Tühjendamise lõpetamisel kuivatatakse ava steriilse tutikuga. Enne tühjendamist ja pärast uriinijääkide kuivatamist dekontamineeritakse väljavooluava ümbrus ja tipp alkoholiga immutatud tutikuga.
5. Uriiniproove võetakse vastavalt kliinilisele vajadusele, mitte rutiinselt.
6. Uriiniproovide aspireerimisel proovivõtmise avast kasutatakse aseptilist tehnikat ja steriilseid vahendeid; ava desinfitseeritakse alkoholiga enne ja pärast kasutamist, pidades hoolikalt kinni alkoholi toimeajast. Uriiniproove ei võeta iialgi kotist.
7. Kateetrit vahetatakse ainult kliinilise vajaduse korral, mitte kindla režiimi alusel, arvestades ka tootja juhiseid.
8. Uriinikott vahetatakse **koos kateetriga** (vt järgnevat osa, "kateteriseerimine") juhul, kui kott on vigastatud või lekkimas, kui setet on mõõdukalt kogunenud või kui tekib lehk. Uriinikoti vahetamine ilma kateetri vahetamiseta on vastunäidustatud, sest ei vähenda põie infitseerumise riski, vastupidiselt pakub veel ühe võimaluse pisikutel siseneda süsteemi.
9. Kusitiava hooldatakse sobiva sagedusega, et hoida see ketendumis- ja saastumisvaba. Eelistatakse duši või leebe bidee kasutamist. Kui need ei ole saadaval, võib vannitada. Sel juhul tuleb vanni puhastada enne ja pärast kasutamist. Enne patsiendi vanni astumist tühjendatakse ja suletakse dreanažikott.
10. Heitmaterjalid eemaldatakse vastavalt kehtivatele eeskirjadele.

Kusepõiekateetri eemaldamine

1. Valida nõelata süstal mahuga suurem, kui ballooni maht, 20 ml peaks olema igal juhul piisav.
2. Käsi desinfitseeritakse.
3. Ballooni ava desinfitseeritakse, siis lülitakse süstal ja eemaldatakse kõik vesi.
4. Kateeter eemaldatakse ettevaatlikult, tõmmates pidevalt aga ilma jõuta. Kui kateeter ei tule kergesti välja, tuleb esmana kontrollida, et balloonis ei ole ülejäänud vett. Vt ka kaasnev "Kateteriseerimise juhend õendustöötajatele", kus leidub lisasoovitusi tüsistuste/takistuste korral.
5. Tühja ballooni ja siiski mitteliikuva kateetri korral konsulteerida arstiga.
6. Vesi eemaldatakse kanalisatsiooni, heitmaterjalid eemaldatakse vastavalt kehtivatele eeskirjadele.

Vt ka kaasnevat "Kateteriseerimise juhend õendustöötajatele"

Põie püsikateetri valimine:

1. Tungivalt eelistatakse ühist (avamatut) süsteemi, kus kateeter ja uriinikogumiskott moodustavad ühte eset.
2. Antibiootikumidega immutatud kateetri kasutamine ei väldi nakatumist.
3. Hõbedaga immutatud või kaetud kateetri efektiivsus nakatumise ära hooidmise suhtes ei ole veel kliiniliste uuringutega tõestatud.
4. Kateetri materjal peab vastama kateetri eeldatavale kasutamisaajale. Vt tootja juhiseid.
5. Loputuskateetreid ei kasutata hooldekodudes.
6. Valitakse kõige väiksem ballooniaht (kui uroloogia spetsialist ei soovita teisiti).
7. Valitakse kõige väiksem kateetri kaliiber, mis siiski võimaldab head uriinivoolu. Pikkus sõltub patsiendi soost. Vt kaasnevat "Kateteriseerimise juhend õendustöötajatele", kus on sobivad mõõdud üksikasjalikult välja toodud.

Kusepõie kateteriseerimine:

1. Uriinikogumissüsteem peab olema hõlpsasti ühe käega käsitsetav, tihedalt suletav ja kergesti paigutatav.
2. Süsteemi paigutust ja terviklikkuse säilitamist tehakse patsiendi mugavust arvestaval viisil.
3. Patsiendi kliiniline seisund võib tingida sisestajale abilise vajadust.
4. Suured, mahukad, steriilsed linad peaksid olema käepärast. Need on kõige enam vajalikud juhul, kui kateetrisisestaja töötab üksinda.
5. Enne kateetri paigaldamist pestakse genitaalide piirkond seebi ja veega.
6. Steriilsed kindad pannakse kätte.
7. Kusitiava puhastamiseks kasutatakse steriilset soolalahust või vett.
8. Ureetra võidmisel kasutatakse steriilset, ühekordselt kasutatavat anesteetilist geeli, kinnaste mittaastumiseks määratakse steriilse tampooniga.
9. Kinnaste saastumise korral ülaltoodud tegevuste juures pannakse uued steriilsed kindad kätte.
10. Kateetri pakend avatakse aga kateetri osa jäetakse steriilsuse kaitseks pakendi sisse.
11. Kusitiava fikseeritakse mõlemil poolel sõrmega, hoides kateeter teises käes. Seejärel peetakse fikseerivat kätt mittesteriilseks.
12. Kateeter pistetakse sisse steriilse käega ja viiakse põie võimalikult õrnalt.
13. Balloon täidetakse tootja poolt määratud koguses steriilse veega.
14. Kateeter kinnitatakse hooldatava reie külge nii, et balloon ei tiri põieava vastu.
15. Uriinikogumiskott asetatakse voodi külge nii, et on põiest madalamal aga ei puudutata põrandat.
16. Heitmaterjalid eemaldatakse vastavalt kehtivatele eeskirjadele.
17. Arst või õde peab haigus-/õendusloos dokumenteerima kõik kateetri ja dreenaarisisüsteemiga seotud protseduurid. Miinimumdokumentatsioon peaks hõlmama:
 - kateetri paigaldanud isiku nimi;
 - kuupäev;
 - kateetri tüüp ja suurus;
 - vedeliku hulk balloonis.