|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **გადახედვა:** ყოველწლიურად  **ნომერი:** ZIC-NURSE-SOP- N 00-026  **და დასახელება :** შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია მამკაკებში  **დამტკიცებულია:** 10/11/ 2020წ.  **გადაიხედა:** 10/04/2024წ.  **ავტორი:** ლ.ჯანაშვილი | **„დამტკიცებულია“**  **ზუგდიდის ინფექციური საავადმყოფოს**  **კლინიკის გენერალური დირექტორის მიერ ბრძანებით N** |

**შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია მამრობითი სქესის პირებში**

სტანდარტული ოპერაციული პროცედურა

1. **პროტოკოლის მიზანი:**

* შარდის მწვავე შეკავების დროს მდგომარეობის სტაბილიზაცია;
* შარდის გამოყოფის მონიტორინგი;შარდის შეგროვაბა სადიაგნოსტიკოდ;
* ქვედა შარდგამომყოფი გზების უროლოგიური შეფასება;
* პერიოპერაციული მართვის აუცილებლობა.

1. **განსაზღვრება**

კათეტერიზაციის ტექნიკა :

* არაფიქსირებადი კათეტერით მხოლოდ ერთჯერადად შარდის ბუშტის დაცლა და დეკომპრესია;
* ფიქსირებადი კათეტერით - ხანგრძლივი გამოყენების აუცილებლობის შემთხვევაში.
* შარდის ბუშტის კათეტერის ზომა ისაზღვრება ფრენჩებში, 1ფრ = 1/3 მმ, სტერილური პროცედურაა.

1. **უკუჩვენება**

* ურეთრის დაზიანება;
* პერინეალური ჰემატომა;
* ინტრააბდომინური პათოლოგიები;
* შარდის ბუშტის სიმსივნე.

1. **გართულება**

* შარდგამომყოფი გზების ინფექცია;
* ურეთრიდან სისხლდენა.

1. **სამიზნე ჯგუფი**

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ყველა პაციენტს, რომლებსაც ესაჭიროებათ შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია.

1. **ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი**

პროტოკოლი განკუთვნილია კლინიკის პრაქტიკოსი ექთნებისათვის.

1. **რეკომენდაციები**

* საპროცედურო არის მომზადების შესახებ უნივერსალური პროტოკოლის გამოყენება გეგმიური პროცედურის დროს, (კანის ანტისეპტიური ხსნარით დამუშავება და შემოფარგვლის გამოყენება);
* კათეტერის ზომის და ტიპის განსაზღვრა;

გამოიყენეთ სტერილური ლუბრიკანტი (გაპოხეთ კათეტერი, მოახდინეთ ლუბრიკანტის შარდსადენში ადმინისტრირება);

ურეთრის სტენოზის შემთხვევაში გამოიყენეთ პატარა ზომის კათეტერი

გამოიყენეთ სტერილური ლუბრიკანტი;

* გამოიყენეთ სტერილური ხელთათმანი,შემოფარგვლა, ანტისეპტიური ან სტერილური ხსნარი პერინეალური დამუშავებისთვის, ერთჯერადი გამოყენებისათვის სტერილური ლუბრიკანტი
* არ შეეხოთ არასტერილურ ზედაპირებს;
* დარწმუნდით, რომ კათეტერი არის ლუბრიკანტით კარგად გაპოხილი, კათეტერის მარტივად ადმინისტრირების უზრუნველყოფისთვის, რომ არ მოახდინოთ ურეთრის დაზიანება (დაზიანებული ლორწოვანი ინფექციის შეჭრის კიდევ ერთი კარია);
* კათეტერიზაციისათვის უმჯობესია გამოიყენოთ დახურული სადრენაჟო სისტემა;
* თუ მოხდა კათეტერის კონტამინაცია არ შეიყვანოთ ის განმეორებით , გამოცვალე კათეტერი და მოამზადეთ სხვა აღჭურვილობა.

1. **საჭირო აღჭურვილობა**

* ქუდი, ნიღაბი, დამცავი სათვალე ან ფარი;
* სტერილური ხელთათმანი, არასტერილური ხელთათმანი;
* სტერილური ხალათი;
* შარდის ბუშტის კათეტერიზაციის ნაკრები, რომელშიც შედის:
* სტერილური შემოფარგვლა 2ც,
* სტერილური კონტეინერი -1ც (შარდმიმიმღები),
* კანის ანტისეპტიური (რომელიც არ შეიცავს ალკოჰოლს) საშუალება ერთჯერადად წმენდისათვის, სტერილური საფენები;
* პინცეტი 1ც;

ან ცალკ-ცალკე თითოეული ზემოთ ჩამოთვლილი აღჭურვილობიდან:

* სტერილური ჭიქა 100მლ-ანი -2ც;
* ნატრიუმის ქლორიდი 0,9% ან სტერილური წყალი;
* შპრიცი - 20მლ-იანი;
* სტერილური ლუბრიკანტი ლიდოკაინით (კატეჯელი);
* შესაბამისი ზომის შარდის ბუშტის კათეტერი:
* მწებავი პლასტირი;
* თბილი, საპნიანი წყალი;
* პირსახოცი;
* პამპერსის ქაღალდი.

1. **პროცედურის თანმიმდევრობა**

* გადაამოწმეთ პაციენტის ვინაობა (გვარი, სახელი, დაბადების თაროღი, ისტორიის #);
* მიიღეთ დასტური ექიმისგან პროცედურის ჩატარების აუცილებლობაზე;
* შეაფასეთ პაციენტი, განსაზღვრეთ შესაძლო უკუჩვენებები;
* პაციენიტს თავმდგმურს აუხსენით პროცედურა და მისი საჭიროება;
* მიიღეთ ინფორმირებული თანხმობა;
* დაიცავით პაციენტის პრივატულობა;
* მოამზადეთ აღჭურვილობა და მოათავსეთ საპროცედურო მაგიდაზე;
* დაიფარეთ ქუდი, გაიკეთეთ ნიღაბი;
* ჩაიტარეთ ხელის ჰიგიენა;
* გეგმიურად პროცედურის ჩატარების შემთხვევაში აწარმოეთ პერინეუმის დაბანა და დამუშავება;
* პაციენტის პერინეუმის დამუშავების შემდეგ მოიხსენით არასტერილური ხელთათმანი, გაიხადეთ დამცავი ხალათი;
* განმეორებით ჩაიტარეთ ხელის ჰიგიენა;
* გახსენით პირველი პირები:
* შარდის ბუშტის კათეტერიზაციის ნაკრები;
* სტერილური ხალათი და ხელთათმანი;
* სტერილური ჭიქა -2ც;
* შარდის ბუშტის კათეტერი,
* სტერილური შემოფარგვლა, საფენები, პინცეტი და შარდმიმღები (ცალკ-ცალკე აღჭურვილობის მომზადების შემთხვევაში);
* ჭიქაში ჩაასხით ნატრიუმის ქლორიდის 0,9%-იანი ხსნარი ან სტერილური წყალი და მეორე ჭიქაში ანტისეპტიური ხსნარი;
* მოამზადეთ პაციენტი: პოზიცია საწოლში - ზურგზე, ქვედა კიდურები გამართული (სწორ პოზიციაში);
* უზრუნველყავით ადექვატური განათება;
* დაიმუშავეთ ხელი და ჩაიცვით სტერილური ხალათი;
* ჩაიცვით სტერილური ხელთათმანები;
* გაამზადეთ წმენდისთვის კანის დეზინფექტანტში დასველებული საფენები სტერილური პინცეტით;
* დააფინეთ განივკვეთიანი შემოფარგვლა ბოქვენზე;
* დააფინეთ მთლიანი შემოფარგვლა ქვედა კიდურებზე;
* ის, რისი პირველი პირებიც გახსნილია მოათავსეთ მთლიან შემოფარგვლაზე:
* ფოლეის კათეტერი,
* სტერილური ლუბრიკანტი,
* შრდმიმღები,
* შპრიცი 20მლ სტერერილური წყლისთვის;
* შეამოწმეთ კათეტერის მიფთის (ბალონის) მთლიანობა;
* შეაერთეთ შარდმიმღები და ფოლეის კათეტერი;
* შეავსეთ შპრიცი სტერილური წყლით;
* მოარგეთ შევსებული შპრიცი ფოლეის კათეტერს;
* წაუსვით სტერილური ლუბრიკანტი კათეტერს;
* თქვენი არადომინანტური ხელით გადასწიეთ ჩუჩა, ისე რომ გამოჩნდეს შარდსადენის გარეთა ხვრელი;
* განახორციელეთ საპროექციო არის წმენდა (სამჯერ ცენტრიდან პერიფერიისკენ სხვადასხვა ბურთულით);
* გამოყენებული ბურთულები და იარაღი მოათავსეთ წინასწარ გამზადებულ სპეციალურ კონტეინერში (არ დაარღვიოთ სტერილობა);

**გახსოვდეთ გაცვიათ სტერილური ხელთათმანი არ ეხებით არასტერილურ ზედაპირებს!!!**

* სტერილური ხელით (ანუ თქვენი დომინანტური ხელით) სწრაფი მოძრაობით დაიწყეთ კათეტერის დმინისტრირება (შეყვანა) შარდსადენში;
* თუ გაძნელებულია კათეტერის შეყვანა, არ მოახდინოთ ძალით ადმინისტრირება, როდესაც კათეტერი გასცდება ნახევარს მიიღებთ შარდს;
* შეიყვანეთ კათეტერი ბოლომდე და გაბერეთ მუფთა (ბალონი) სტერილური წყლით ან 0,9%-იანი ნატრიუმის ქლორიდით (რაოდენობა მითითებულია კათეტერზე);
* თუ მუფთის (ბალონის) გაბერვა გაძნელებულია ან პაციენტმა იგრძნო ტკივილი გაბერვისას, ჩაფუშეთ და მოახდინეთ კათეტერის უფრო ღრმად ადმინისტრირება. გაბერეთ კათეტერის მუფთა (ბალონი) ხელმეორედ;
* ნაზი მოძრაობით გამოსწიეთ კათეტერი უკან, სანამ არ იგრძნობთ წინააღმდეგობას;
* მოაცილეთ შემოფარგვლა და დაამაგრეთ კათეტერი ქვედა კიდურზე ლეიკოპლასტირით ისე, რომ კათეტერი არ ეხებოდეს კანის ზედაპირს;
* გადმოსწიეთ ჩუჩა, მოაშორეთ დარჩენილი ანტისეპტიური ხსნარი და ლუბრიკანტი პაციენტს;
* მიალაგაეთ საპროცედურო არე;
* სამედიცინო ნარჩენები მოათავსეთ შესაბამის კონტეინერში;
* დაამაგრეთ შარდმიმღები შარდის ბუშტის დონეზე ქვემოთ ისე, რომ ბეგი არ ეხებოდეს იატაკს (აღმავალი ინფექციის განვითარების პრევენცია);
* მოიხსენით ხელთათმანი, გაიხადეთ ხალათი, მოიხსენით ნიღაბი და ქუდი;
* ჩაიტარეთ ხელის ჰიგიენა;
* დააფიქსირეთ მონაცემები შესაბამის ფორმაში.

**წყარო:**

* Fundamental of Nursing Procedure Manual5tht edition
* **Center for Disease Control and Prevention**
* Web site. http://www. cdc.gov/ncidod/dhqp/gl\_catheter\_assoc.html. (Accessed in May 2008.)
* **Procedures in Critical Care** - C.William Hanson, 3 MD.
* **Managing Urinary Catheters and CAUTIs**
* Sharon Eustice, Nurse Consultant, Peninsula Community Health
* A Webber Training Teleclass
* Hosted by Maria Bennallick [maria@webbertraining.com](mailto:maria@webbertraining.com)
* www.webbertraining.com - April 24, 2012
* Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009 <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/CAUTI/CAUTIguideline2009final.pdf>

[www.webbertraining.com](http://www.webbertraining.com)Best Practices for Eliminating Catheter-Associated UTI: May 10, 2012