

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.TL.07
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
	ÜRİNER KATATER BAKIM TALİMATI	REVİZYON NO	04
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	1 / 4

1.AMAÇ : İdrarın boşalmasının sağlanması, mesane distansiyonuna bağlı rahatsızlığın azaltılması, steril idrar örneğinin alınması, cerrahi işlemler sırasında idrar sızıntısının önlenmesi, postoperatif idrar retansiyonunun ortadan kaldırılması, saatlik idrar çıkışının izlenebilmesi, mesanenin sürekli ya da aralıklı olarak yıkanabilmesinin sağlanması, inkontinansı olan hastalarda bölgenin korunmasıdır

2.KAPSAM: Üriner katateri bulunan yatan hasta grubunu kapsar.

3. .KISALTMALAR:

4.TANIMLAR:

4.1.Geçici Mesane Kateterizasyonu: Bir kez uygulanan kateterizasyon tipidir. Genellikle nelaton kateter ile 5- 10 dk içinde yapılır. Distansiyon varlığında, mesane yetersizliği olan hastalarda, steril idrar örneği almak için, idrar yaptıktan sonra rezidüel idrar olup olmadığını belirlemek için yapılır.

4.2.Kalıcı Mesane Kateterizasyonu: Bu işlemde kateter belli bir süre mesanede kalır. Foley kateter kullanılır. Prostat, üretral darlıkta, yoğun bakımdaki hastaların saatlik idrar takibinde, idrar inkontinansında mesane irrigasyonu yapmak için kullanılır.

4.3.Kateter Uzunlukları:

4.3.1.Yenidoğanda 6 Fr,

4.3.2. 3 yaş çocuklarda 6- 8 Fr,

4.3.3.4-10 Çocuklarda 8-10 Fr,

4.3.3. 12-16 Yaş çocuklarda 10-12 Fr,

4.3.5.Kadınlarda 14-16 Fr,

4.3.6.Erkeklerde 16-18 Fr numaralı kateterler kullanılır.

5.SORUMLULAR:

Doktor, Hemşire

6.FAALİYET AKIŞI:

6.1.Dikkat Edilecek Noktalar

6.1.1.Kateter takılmadan önce; Anatomik deformasyon, hijyen durumu, enfeksiyon belirtileri yönünden perine muayenesi yapılmalıdır.

6.2.Kateter takıldıktan sonra;

6.2.1.Kateterin yerinde olup olmadığı kontrol edilmelidir.

6.2.2.Kateter ilk takıldığında glob yönünden gelen idrarın miktarı değerlendirilmelidir.

6.2.3.İdrarın akış hızı, kateterde tıkanıklık olup olmadığı kontrol edilmelidir.

6.2.4.Hastanın şikayetleri (yanma, ağrı, kaşıntı) dinlenmelidir.

6.3.Uygulama sırasında mikroorganizmaların mesane içine taşınma riski nedeni ile üriner kateterizasyon sadece gerekli olduğu durumlarda yapılmalı ve uygulamada steril ve aseptik teknik kullanılmalıdır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.TL.07
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
	ÜRİNER KATATER BAKIM TALİMATI	REVİZYON NO	04
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	2 / 4

6.4.Komplikasyon/ enfeksiyon görülmedikçe sabit aralıklarla kateter değişimi uygun değildir, hastaya göre karar verilmelidir.

6.5.Balonu şişirmek için sadece steril serum fizyolojik kullanılmalı, salin solüsyon kristalleşme riski olduğundan tercih edilmemelidir.

6.6.Hazır steril kateter seti kullanılmıyorsa uygulayıcının yanında bir yardımcı personel bulunmalıdır.

6.7.Kalıcı mesane kateteri olan hasta/ hasta yakınına idrar torbasını yukarı kaldırmaması, sondayı çekiştirmemesi, sondanın giriş yerine dokunmaması, idrar torbasını hemşirenin bilgisi olmadan boşaltmaması, idrar yaparken yanma, ağrı, kaşıntı vb. şikayetleri olduğunda hemşireye bilgi vermesi gerektiği konularında eğitim verilmelidir.

6.8.Üriner kateteri olan hastada enfeksiyonu önlemek için periüretal bölgenin antiseptiklerle temizlenmesine gerek yoktur. Hastanın rutin banyo ya da tuvalet sonrası temizliği sırasında rutin günlük temizliğini yapması yeterlidir.

7.İŞLEM BASAMAKLARI

7.1.Eller el yıkama standardına göre yıkanır ve kullanılacak tüm malzemeler hazırlanır.

7.2.Hastanın kimlik doğrulaması yapılır.

7.3.Hastanın bilinç ve kooperasyon durumu değerlendirilir.

7.4.Hasta/ hasta ailesine işlem hakkında bilgi verilir ve izin alınır. Hastada latex ya da iyot alerjisi olup olmadığı sorulur.

7.5.Hastanın mahremiyeti korunur, paravan/ perde çekilir, oda içindeki ziyaretçiler dışarı çıkarılır.

7.6.Malzemeler kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirilir. Eğer sağ el kullanılıyorsa, hastanın sol tarafında, sol el kullanılıyorsa hastanın sağ tarafında durulmalı malzemeler bu şekilde yerleştirilmelidir.

7.7.Genital bölge açıkta kalacak şekilde hastanın alt giysileri çıkarılır.

7.8.Hastanın yatağının altına koruyucu örtü serilir.

7.9.Hastanın mahremiyeti korunarak kadınlara dorsal rekumbent, erkeklere supine pozisyonu verilir. Bu pozisyonda sadece genital bölge açıkta kalacak şekilde hastanın üzeri örtülür. Eğer kadın hasta yatamıyorsa sim's pozisyonu verilir.

7.10.Nonsteril eldiven giyilir.

7.11.Perine anatomik deformasyon, hijyen durumu, enfeksiyon belirtileri (kı-zarıklık, sıcaklık, ağrı vb.) yönünden gözlenir.

7.12.Perine bölgesi bakımı perine bakımı standardına uygun şekilde yapılır. Temizleme işlemini hasta kendi yapabiliyorsa yapması için izin verilir.

7.13.Eldiven çıkarılır.

7.14.Işık yetersiz ise ışık kaynağı ayarlanır.

7.15.İdrar torbası hastanın kalçasının yakınında bulundurulur ve torbanın klempı kapatılır. Torbanın açılması sırasında steril uçların koruyucu kılıfları hafifçe gevşetilmeli, tamamen açılmayarak sterillik korunmalıdır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÜRİNER KATATER BAKIM TALİMATI	DOKÜMAN KODU	HB.TL.07
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	04
		REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	3 / 4

- 7.16.Yatak üzerine steril bohça/ set yerleştirilir ve steril teknik kullanılarak dış katı açılır.
- 7.17.Dış kenarlarından tutarak bacak arasına steril örtü serilir.
- 7.18.Tüm steril malzemeler bu örtü üzerine steril bir şekilde açılarak bırakılır.
- 7.19.Serum fizyolojik (SF) ampulü kırılır ve düz bir alana yerleştirilir.
- 7.20.Steril eldiven giyilir.
- 7.21.Steril alan üzerindeki tüm malzemeler düzenlenerek kullanıma hazır hale getirilir.
- 7.21.1.SF steril enjektöre çekilir.
- 7.21.2.Kateter ucu kadınlarda 2,5- 5 cm, erkeklerde 12, 5- 17, 7 cm kadar tek kullanımlık kayganlaştırıcı jel ile kayganlaştırılır.
- 7.21.3.Steril gazlı bez povidon iyot solüsyonu ile ıslatılır, bir tane steril gazlı bez kuru bırakılır.
- 7.22.4.Steril böbrek küvet hastanın bacakları arasına yerleştirilir.
- 7.22.5.Örnek alınacak ise örnek kabı açılır.
- 7.22.6.Meatusü görmek için pasif el kullanılır. İşlem boyunca bu elin kontamine olduğu düşünülür, bu nedenle steril ekipmanı tutmak için kullanılmamalıdır.
- 7.23.Perine temizliği yapılmış olan;
- 7.23.1.Kadın hastalarda labia ve meatus povidon iyotlu steril gazlı bez ile yukarıdan aşağıya tek hareketle silinir. Gerekirse farklı bir gazlı bez ile ikincisi tekrarlanır.
- 7.23.2.Erkek hastalarda, sünnet olamamışsa sünnet derisi geriye itilir ve penisin başı antiseptik solüsyon ile temizlenir. Üretraya tek kullanımlık 10-15 ml kayganlaştırıcı jel verilir.
- 7.24.Kateterin alt ucu böbrek küvet içine yerleştirilir ve kateter meatussten içeri doğru itilir.
- 7.24.1.Kadınlarda; aktif el ile kateterin uç kısmına yakın yerden tutulur ve kateter 5- 7,5 cm ya da idrar gelinceye kadar kateter yavaşça içeri doğru ilerletilir. Yanlışlıkla vajinadan girilirse olduğu yerde bırakılır diğer kateterle işleme devam edilir.
- 7.24.2.Erkeklerde; pasif el ile penis dik olarak tutulurken aktif el ile kateter ucuna yakın yerden tutulur. Kateter 15-17,5 cm ya da idrar gelinceye kadar kateter yavaşça ilerletilir.
- 7.25.Kateterden idrar geldikten sonra 2,5- 5 cm daha ilerletilir.
- 7.26.Direnç ile karşılaşırsa kateter ilerlemesi için zorlanmaz ve nazikçe kendi etrafında döndürülerek çekilir.
- 7.27.Geçici kateterizasyonda; idrar örneği alıncaya ya da mesane boşalıncaya kadar kateter içeride tutulur. Bir seferde 800- 1000 ml den fazla idrar boşaltılmamalıdır. İşlem sonrası kateter geri çekilir.
- 7.28.Kalıcı kateterizasyonda; aktif el ile kateteri tutarken pasif el ile enjektördeki 8- 10 ml SF ile kateterin balonu şişirilir. Bu sırada hastada ani ağrı şikâyeti olursa balon şişirilmez, kateter ilerletilir ve balon tekrar şişirilir.
- 7.29.Kateter hafifçe geri çekilerek mesane içinde güvenli yerleşip yerleşmediği kontrol edilir.
- 7.30.Kateter ucu ile idrar torbasının ucu birleştirilir, klemp açılır ve idrar akışı kontrol edilir.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.TL.07
		YAYIN TARİHİ	01.05.2006
		REVİZYON NO	04
	ÜRİNER KATATER BAKIM TALİMATI	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	4 / 4

7.31.Kateter kadınlarda uyluğun yüzüne, erkek hastalarda uyluğun üzerine ya da alt abdomene tespit edilir.

7.32.Erkek hastalarda sünnnet derisi eski haline getirilir.

7.33.İdrar torbası mesane seviyesinden aşağıya yatak kenarına asılır .

7.34.Perianal bölge temizlenir ve kurulanır.

7.35.Eldivenler çıkarılır. Hastaya rahat bir pozisyon verilir.

7.36.Yapılan işlemler, dikkat edilmesi gereken durumlar hakkında hasta bilgilendirilir.

7.37.Tek kullanımlık malzemeler atılır, tekrar kullanılacak malzemeler temizlenir ve dezenfekte edilir.

7.38.Eller el yıkama standardına göre yıkanır.

7.39.İdrar miktarı, rengi, hastanın tepkileri ve gözlemler hemşire gözlem formuna kayıt edilir