



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Problematika výměny permanentního močového katetru
u mužů – ambulantní péče vs. domácí zdravotní péče**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

VŠEOBECNÉ OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Veronika Cahová

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Nováková

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Problematika výměny permanentního močového katetru u mužů – ambulantní péče vs. domácí zdravotní péče* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 28. 4. 2024

.....

podpis

Poděkování

Velice děkuji vedoucí práce, Mgr. Kateřině Novákové, za trpělivost a cenné rady, které velmi přispěly k obohacení této práce.

Také děkuji urologické ambulanci v Jihlavské nemocnici, Oblastní charitě v Jihlavě a domácí péči IVAS v Českých Budějovicích, za poskytnutí profesionálních rozhovorů.

Problematika výměny permanentního močového katetru u mužů – ambulantní péče vs. domácí zdravotní péče

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou výměny permanentního močového katetru u mužů – ambulantní péče vs. domácí zdravotní péče. Tato práce se v teoretické části zaměřuje na postup katetrizace, na správnou ošetrovatelskou péči o močový katetr, zmiňuje také nejčastější komplikace vzniklé z důsledku zavedení katetru. Dále se velká část zaměřuje na domácí péči a edukaci.

Cílem bylo zmapovat výměnu permanentního močového katetru, dále také zjistit rozdíly při výměně v urologické ambulanci a v domácí péči, v neposlední řadě bylo cílem porovnat zkušenosti pacientů s oběma formami výměny. Byl zvolen kvalitativní výzkum, pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Dotazovány byly čtyři sestry z domácí péče a čtyři sestry z urologické ambulance. Stejně tak čtyři pacienti z domácí péče a čtyři pacienti z urologické ambulance. Byly stanoveny tři cíle, ke každému byla zvolena jedna výzkumná otázka. Výzkumné otázky zjišťovali specifika při výměně katetru a ošetrovatelskou péči o močový katetr v urologické ambulanci i v domácí péči. Poslední výzkumná otázka zjišťovala role sester při tomto výkonu.

Výsledky výzkumu ukazují rozdíl v pečlivosti sester. Sestry z urologické ambulance nedodrží dané zásady při katetrizaci močového měchýře. Edukace pacientů probíhá v urologické ambulanci i v domácí péči, ale sestry z domácí péče, edukují pacienty lépe a častěji než sestry z urologii. Edukace by se měla více zaměřit na pohyb s katetrem, aby se předcházelo komplikacím. Pacienti jsou spokojeni z oběma formami výměny, ale je jasně vidět, že domácí péče je nejen pro pacienty, ale i pro nemocnice mnohem výhodnější a snazší.

Výstupem práce je podklad pro zlepšení nedostatků při výkonu, ale také může sloužit jako motivace pro rozšiřování spolupráce mezi nemocnicí a domácí péčí.

Klíčová slova

Katetr; katetrizace; domácí péče; urologie; spolupráce; komplikace; edukace

The issue of exchanging a permanent urinary catheter in men – outpatient care vs. home health care

Abstract

This bachelor's thesis addresses the issue of exchanging a permanent urinary catheter in men – outpatient care vs. home health care. The theoretical part of this work focuses on the catheterization process, proper nursing care of the urinary catheter, and also mentions the most common complications arising from catheter insertion. A significant portion also focuses on home care and education.

The objective was to map the exchange of the permanent urinary catheter and to identify differences in the exchange process between a urological clinic and home care, and lastly, to compare patient experiences with both forms of exchange. A qualitative research method was used, employing semi-structured interviews. Four nurses from home care and four from a urological clinic were interviewed, as well as four patients from home care and four from the urological clinic. Three objectives were set, each associated with one research question. The research questions investigated specifics in catheter exchange and nursing care for the urinary catheter both in the urological clinic and in home care. The last research question examined the roles of nurses in this procedure.

The research results show a difference in the thoroughness of nurses. Nurses from the urological clinic do not adhere to the proper guidelines during catheterization of the bladder. Patient education occurs in both the urological clinic and home care, but nurses from home care educate patients better and more frequently than nurses from urology. Education should focus more on catheter movement to prevent complications. Patients are satisfied with both forms of exchange, but it is clear that home care is not only more advantageous for the patients but also easier for hospitals.

The output of the work is a basis for improving deficiencies in performance, but can also serve as motivation for expanding collaboration between hospitals and home care.

Keywords:

Catheter; catheterization; home care; urology; collaboration; complications; education

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 SOUČASNÝ STAV	10
1.1 Základy anatomie močového systému u muže	10
1.1.1 Základy anatomie ledvin u muže	10
1.1.2 Základy anatomie vývodných cest močových u muže	11
1.1.3 Mikce	11
1.2 Močová inkontinence	12
1.2.1 Druhy inkontinence.....	12
1.2.2 Diagnostika	13
1.2.3 Léčba inkontinence	14
1.3 Katetrizace močového měchýře u muže	15
1.4 Urologie	15
1.5 Jednorázová katetrizace močového měchýře u muže.....	16
1.6 Indikace a kontraindikace	16
1.7 Permanentní katetrizace močového měchýře u muže.....	17
1.7.1 Pomůcky k permanentní katetrizaci močového měchýře u muže.....	17
1.7.2 Močové katetry	17
1.7.3 Močové sáčky	18
1.7.4 Lubrikační gely	18
1.7.5 Desinfekce	19
1.7.6 Ostatní pomůcky	19
1.8 Postup permanentní katetrizace močového měchýře u muže.....	19
1.8.1 Postup zavedení permanentního močového katetru u muže.....	19
1.8.2 Výplach permanentního močového katetru u muže	20
1.8.3 Postup výměny sáčku u permanentního močového katetru u muže	21
1.8.4 Odstranění permanentního močového katetru u muže	21

1.9	Komplikace zavedeného permanentního močového katetru u muže	22
1.9.1	Infekční komplikace	22
1.9.2	Neinfekční komplikace	22
1.10	Domácí péče	23
1.10.1	Personální obsazení domácí péče	24
1.10.2	Cíle domácí péče.....	24
1.10.3	Indikace domácí péče.....	24
1.10.4	Rozsah domácí péče.....	24
1.10.5	Výhody domácí péče	25
1.11	Ošetrovatelská péče o pacient s permanentním močovým katetrem v domácím prostředí	25
1.11.1	Hygienická péče.....	26
1.11.2	Pitný režim	26
1.11.3	Pohyb klienta a poloha permanentního močového katetru	27
1.11.4	Komplikace	27
1.11.5	Edukace.....	28
1.12	Kompetence všeobecné sestry k výkonu katetrizace močového měchýře u mužů	29
2	CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY PRÁCE.....	30
2.1	Cíle výzkumu.....	30
2.2	Výzkumné otázky	30
3	METODIKA	31
3.1	Použitá metoda	31
3.2	Charakteristika výzkumného vzorku	31
4	VÝSLEDKY	32
4.1	Kategorizace výsledků rozhovorů se sestrami z urologické ambulance	32
4.2	Kategorizace výsledků rozhovorů s pacienty z urologické ambulance	38
4.3	Kategorizace výsledků rozhovorů se sestrami z domácí péče.....	43

4.4	Kategorizace výsledků rozhovorů s pacienty z domácí péče	49
5	DISKUZE	54
6	ZÁVĚR.....	61
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	63
8	PŘEHLED PŘÍLOH.....	69
9	PŘÍLOHY	70
10	SEZNAM TABULEK	72
11	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	73

ÚVOD

Bakalářská práce se zaměřuje na rozdíl v ošetrovatelské péči a zavedení permanentního močového katetru u muže v domácí péči a v ambulantní urologické ambulanci. Vylučování moči je základní fyziologická potřeba člověka. V případě neschopnosti fyziologického vyprázdnění močového měchýře se přistupuje ke katetrizaci močového měchýře. Důvodů k zavedení permanentního močového katetru je mnoho. Jeden z nejčastějších důvodů je retence či inkontinence v indikovaných případech.

Velká skupina klientů s permanentním močovým katetrem odchází po залечení v nemocnici do domácího prostředí. Zde velká většina těchto klientů nadále potřebuje odbornou péči, nejčastěji v podobě domácí péče, která následně provádí odbornou ošetrovatelskou péči o tyto klienty.

Agentura domácí péče dokáže zcela převzít péči o tyto klienty. Všeobecné sestry jsou plně kompetentní ke katetrizaci močového měchýře u muže, a díky tomu plně nahradí ambulantní urologickou péči. To přináší velkou výhodu pro klienty domácí péče, kteří se nemusí převážet do nemocnic, kde by se mohli zbytečně vystavit různým rizikům spojeným s nemocničním prostředím. Jediný problém nastává v případě, že se u pacienta vyskytnou komplikace mimo ordinační dobu urologické ambulance. V tomto případě se pacient složitě přepravuje na urgentní příjem v nemocnici.

Cílem mé práce je zjistit, jak spolu spolupracují agentury domácí péče a ambulantní urologická ambulance či spolupráce mezi praktickými lékaři a domácí péčí. Dále bych se chtěla zaměřit na rozdíly v péči o klienty s permanentním močovým katetrem, a to v domácí péči a ambulantní urologické ambulanci.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Základy anatomie močového systému u muže

Močový vylučovací systém je velice důležitý pro přežití organismu (Orel, 2019). Močí se z lidského těla vyplavují odpadní a cizorodé látky. Močový systém se také podílí na udržení homeostázy (vnitřního prostředí) či hospodaření s vodou a minerály. Močové ústrojí se skládá z ledvin (rens), které jsou tvořeny pomocí ledvinových kalichů (calices renales), ledvinové pánvičky (pelvis renalis) (Čihák, 2013). Na ledviny navazují vývodné cesty močové, která se skládají z močovodů (ureter) močového měchýře (vesica urinaria) a močové trubice (urethra)

1.1.1 Základy anatomie ledvin u muže

Ledviny (latinsky rens) jsou párový orgán fazolovitého tvaru, které jsou uloženy po stranách bederní páteře mimo peritoneum (Orel, 2019). Ledviny jsou uloženy v tukovém polštáři a povrch ledvin pokrývá vazivový obal. Na vnitřní straně ledviny se nachází branka (hilus), ze které vychází močovod. Je to místo vstupu cév a nervů do ledviny (Merkunová et al., 2008). Na řezu ledviny se nachází světlejší kůra ledvin a tmavší dřev ledvin (Dylevský, 2019). Dřev je složena z pyramidových tvarů a v kůře ledvin se nachází asi milión nefronů.

Hlavní funkcí ledvin je tvorba a exkrece moče, s močí se odstraňují produkty metabolismu (Čihák, 2013). Produktem metabolismu je především močovina, dále také přebytečná voda a sůl. V důsledku tohoto procesu dochází k udržování stálého vnitřního prostředí. Další funkcí ledvin je funkce endokrinní. Díky produkci reninu, ledviny korigují krevní tlak. Dále ledviny produkují erythropoetin, který ovlivňuje tvorbu erytrocytů (červených krvinek).

Nefron je základní stavební a funkční jednotka ledvin, který je složen z přívodné cévy, ta se stáčí a vytváří klubičko neboli glomerulus a z něho pak vystupují odvodné cévy. Glomerulus obaluje Bowmanovo pouzdro, které je složeno z vnitřního listu a vnějšího listu (Orel, 2019). Mezi tyto listy se dostává přefiltrovaná plazma neboli primární moč, té se denně vytvoří cca 170–180 litrů. Primární moč dále protéká proximálním kanálkem, Henleovou kličkou a distálním kanálkem, kde se zbavuje vody, aminokyselin a glukózy (Dylevský, 2019). Definitivní moč, které se denně tvoří cca 1–1,5 litru, se sběrnými

kanálky dostává do ledvinných kalichů. Definitivní moč má zlatožlutou neboli jantarovou barvu, její pH je 6,0 (Merkunová et al., 2008). Za fyziologických podmínek obsahuje pouze vodu, a některé pevné látky jako například ionty či močovinu.

1.1.2 Základy anatomie vývodných cest močových u muže

Vývodné cesty močové dělíme na horní a dolní močové cesty (Fiala et al., 2015). Mezi horní cesty patří ledvinné kalichy, pánvička ledvinová a močovod. Na kalichy navazuje pánvička ledvinová, která má trychtýřovitý tvar. Její kapacita je 3–5 mililitrů definitivní moči. Na pánvičku navazuje močovod neboli ureter, jeho délka je 25–30 centimetrů (Čihák, 2013). Stěna močovodu je tvořena sliznicí (tunica mucosa), která má hvězdicovitý tvar. Svalovina (tunica muscularis) je tvořena hladkým svalstvem. Tunica adventicie se nachází na povrchu močovodu. Hlavní funkce ureteru je transport moči do močového měchýře. Moč se transportuje postupně pomocí peristaltických pohybů.

Vesica urinaria je dutý orgán, který dokáže měnit svůj tvar podle náplně moči (Dylevský, 2019). Nachází se za stydkou sponou, kde je při naplnění moči hmatný. Maximální náplň močového měchýře je cca 500 mililitrů, ale již při 150 mililitrech moči člověk pocítuje nucení na močení. Močový měchýř se skládá ze spodiny měchýře, dále se zde nachází kaudální zúžení, ze kterého vychází močová trubice (Čihák, 2013). Popisujeme také tělo měchýře a apex vesicae neboli vrchol močového měchýře. Mezi hlavní funkce patří vyprazdňování měchýře, otevírání a zavírání ústí ureterů.

Mužská močová trubice se od té ženské liší tím, že je součástí pohlavního ústrojí (Fiala, et al., 2015). Její délka je 18–22 centimetrů. Začíná ve stěně močového měchýře, dále prochází přes prostatu. Za prostatou močová trubice vede dnem pánevním, zde se nachází svěrač, který je z příčně pruhované svaloviny. Zde se otáčí a pokračuje do pohlavního údu. Před zevním ústím je rozšíření, kde se nachází řasa, která může zapříčinit obtížnější zavedení močového katetru. Stěna močové mužské trubice, se skládá ze sliznice, která je růžová (Čihák, 2013). Svalovina močové trubice je hladká.

1.1.3 Mikce

Mikce neboli močení (Merkunová et al., 2008). Pokud je v močovém měchýři cca 200 mililitrů moči, v měchýři začne růst tlak, díky rozpínání se začnou dráždit receptory, ty vysílají informaci o náplni močového měchýře do centra v křížové míše a do kůry mozkové. V tento okamžik začínáme mít pocit nucení na močení. Vyprázdnění močové

měchýře začíná stažením hladké svaloviny vnitřního svěrače, poté zevního svěrače, který je ovládán vlastní vůlí, proto můžeme močení potlačit, oddálit či zastavit. Jakmile je obsah moči nad 400 mililitrů, dochází ke spontánnímu vyprázdnění. Mikce patří mezi naučené formy chování, dítě se musí naučit mikci ovládat. Ve stáří začíná močový měchýř ochabovat a objevují se poruchy mikce například inkontinence. Močení může být ovlivněno mnoho vlivy, jako je strach či úzkost.

1.2 Močová inkontinence

Normální močení je zajištěno díky souhře nervově-svalového aparátu dolních močových cest. Močovou inkontinenci můžeme definovat jako nedobrovolný únik moči. Poruchy močení rozdělujeme na neurogenní či non-neurogenní. (Hanuš, 2015). Inkontinence je velmi častý problém, který postihuje děti, muže i ženy, v kterémkoli věku (Holý, 2023). Inkontinence se projevuje náhlým únikem moči během pohybu, kašle či smíchu. Někteří pacienti popisují urgentní potřebu na močení, přičemž není možné včas dojít na toaletu. Množství uniklé moči kolísá. Inkontinence může začít nepatrným únikem moči, ale občas končí úplnou ztrátou kontroly a dochází k nekontrolovatelnému pomočování. Mezi nejčastější rizikové faktory vzniku močové inkontinence patří obezita, opakované záněty močových cest, operace v oblasti malé pánve, úrazy a onemocnění mozku a míchy či radioterapie malé pánve (Romžová, 2014). Co se týče žen, zde je největší rizikový faktor porod plodů větších než 4 kila.

1.2.1 Druhy inkontinence

Jedním druhem inkontinence je stresová inkontinence, která vzniká v důsledku překonání intrauretrálního tlaku tlakem intraabdominálním (Staněk, 2009). Stresovou inkontinencí trpí většinou ženy, jde o únik moči vyvolaný nejčastěji fyzickou námahou, kašláním či kýčáním. Častou příčinou vzniku stresové inkontinence je porod, přičemž po porodu touto inkontinencí trpí až 32 % pacientek. Dalším druhem je urgentní inkontinence, bývá součástí syndromu zvaný hyperaktivní měchýř. Tento druh zahrnuje časté močení, náhlé silné nucení na močení. Může se zde objevovat i nykturie. Pokud se objevují příznaky, jak stresové inkontinence, tak urgentní mluvíme o inkontinenci smíšené (Brédová, 2013). Reflexní inkontinence se vyskytuje nejčastěji u pacientů s poškozením centrálního nervového systému, důvodem může být poranění mozku či míchy. Pacient ztrácí pocit nucení na močení. Posledním druhem je paradoxní inkontinence neboli inkontinence

z překapávání. Častá příčina může být v uzavření uretry například nádorem. U mužů může tuto inkontinenci způsobit zvětšená prostata.

1.2.2 Diagnostika

Při diagnostice močové inkontinence začínáme odběrem anamnézy (Ryšánková, 2018). Začneme otázkami ohledně rodinné anamnézy, pracovní anamnézy, farmakologické anamnézy, kde se ptáme na léky, které mohou ovlivnit močení. Nejvíce důležitá je pro nás osobní anamnéza kde se ptáme na různé onemocnění, které by mohly zapříčinit inkontinenci moči. Ptáme se na operace v oblasti malé pánve, na problémy s pohybovým aparátem. Nezapomínáme se optat na možné neurologické onemocnění, které může stát za únikem moči. Dále se ptáme na metabolické onemocnění, jako je diabetes mellitus. Poznámku si uděláme i u alergií. Po těchto anamnézách, se přesouváme na nynější onemocnění neboli na urologickou anamnézu. Zde nás hlavně zajímá, kdy nastává únik moči, při jakých situacích například při smíchu, kašli nebo při stresu (Staněk, 2009). Zeptáme se, zda se objevuje polakysurie či nykturie. Fyzikální vyšetření zhodnotí deformity zevního genitálu. Provedeme neurologické vyšetření. Další v pořadí je sonografické vyšetření, které je buď abdominální nebo perineální. Nejvíce specifické vyšetření v diagnostice močové inkontinence je urodynamické vyšetření.

Urodynamické vyšetření se provádí nejčastěji v urologické ambulanci, jedná se totiž o minimálně invazivní vyšetření (Dušková, 2023). Tímto vyšetřením hodnotíme funkci celého močového systému a pomůže nám diagnostikovat různé urologické onemocnění. Do urodynamického vyšetření patří uroflowmetrie, plnicí cystometrie, tlakově průtoková studie a profilometrie. Při uroflowmetrii pacient močí do speciální toalety. Toto vyšetření se vyhodnotí ihned pomocí křivek, které udávají průběh močení. Plnicí cystometrie spočívá v zavedení malého jednorázového katetru do močového měchýře. Cystometrie zaznamenává změnu tlaku během močení v močovém měchýři.

Při diagnostice můžeme použít i jednoduché funkční testy (Ryšánková, 2018). Známe Marshallův nebo Bonneyho test. Při těchto testech musí mít klient plný močový měchýř. Na požádání pacient zakašle, při inkontinenci by došlo k úniku moči. Dále se samozřejmě může provést cystoskopie. Tyto vyšetření se spíše provádí v urologických ambulancích, u praktického lékaře nejsou zcela běžné.

1.2.3 Léčba inkontinence

Léčbu inkontinence můžeme rozdělit na konzervativní léčbu, farmakologickou léčbu a chirurgickou léčbu (Vilhemová, 2011). Do konzervativní léčby patří režimové opatření neboli změna životního stylu, jako je kouření, pití alkoholu, důležité je posílení pánevního dna různými posilujícími cviky o těchto věcech edukuje setra. Určitě sem můžeme zařadit i kompenzační pomůcky, jako jsou vložky či natahovací pleny. Další volbou může být zavedení permanentního močového katetru. Při selhání konzervativní léčby se léčba doplňuje o farmaka. Poslední možností je léčba chirurgická. Důležité je zmínit, že dle druhu inkontinence volíme léčbu.

1.2.3.1 Léčba stresové inkontinence

Léčbu dělíme dle druhů inkontinence (Hora et al., 2020). Stresová inkontinence se více objevuje u žen, kde je více možností léčby než u mužů. U žen vybíráme z konzervativní léčby, kam patří cvičení pánevního dna, snížení obezity či omezení kouření, které způsobuje kašel. Dále můžeme zvolit farmakoterapii či elektrostimulaci svalů pánevního dna. Velká část je léčba operační. Existuje velká řada operačních technik, které se snaží vrátit močový měchýř do normální pozice nad svaly pánevního dna. Mezi techniky řadíme například kolposuspenze dle Burche, slingové operace či periuretrální injekční terapie. U mužů se stresová inkontinence objevuje hlavně jako komplikace po operacích, například po radikální prostatektomii. Zde volíme chirurgickou léčbu, která spočívá v implantování umělého svěrače. U mužů je možné tuto inkontinenci řešit i zavedením permanentního močového katetru, nejčastěji u geriatrických pacientů, které nechceme vystavovat rizikům operace.

1.2.3.2 Léčba urgentní inkontinence

Dalším typem je urgentní inkontinence, kterou se prvně také snažíme řešit konzervativně, a to pomocí cviků na posílení pánevního dna (Romžová, 2011). Pacient si vede mikční deník a snaží se zlepšit životní styl. Omezení kofeinu či alkoholu. Nejčastější volbou je medikamentózní léčba. Používáme anticholinergika, které blokují uvolňování acetylcholinu. Využít můžeme také tricyklická antidepresiva, sympatomimetika či hormonální terapii. Co se týče chirurgické léčby, ta přichází až v okamžiku selhání medikamentózní léčby. Využíváme autoaugmentaci močového měchýře. Augmentační cystoplastika, spočívá ve zvětšení kapacity močového měchýře.

1.2.3.3 Léčba paradoxní ischurie

Při paradoxní ischurii se přistupuje ke katetrizaci močového měchýře a k diagnostice prvotní příčiny (Romžová, 2014). Paradoxní ischurii může vyvolat hyperplazie prostaty. I zde můžeme přistoupit ke konzervativní léčbě pomocí farmak, jako jsou fytofarmaka či alfa-blokátory. Do chirurgické léčby patří transuretrální resekce.

1.3 Katetrizace močového měchýře u muže

Katetrizace je invazivní zákrok, který spočívá v zavedení sterilního katetru přes močovou trubici až do močového měchýře, kde močový katetr končí (Kelnarová et al., 2009). Tento zákrok musí probíhat za čistě aseptických podmínek, abychom předešli nežádoucím komplikacím (Burda et al., 2015). Máme dva druhy katetrizace jednorázovou a permanentní. Jednorázová katetrizace se využívá při odběru sterilního vzorku moči, nebo u pacientů, kteří se nemůžou spontánně vymočit například po operaci či porodu. Permanentní katetrizace volíme u pacientů s inkontinencí či při onemocnění prostaty. Při výkonu dbáme na správný postup a dostatečnou edukaci klienta, tím předcházíme možným komplikacím.

Kompetence k tomuto výkonu se dělí podle pohlaví daného klienta (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020a). U ženy může katetr zavádět všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka a samozřejmě i lékař. U muže je tento výkon složitější, proto ho může provádět lékař, všeobecná sestra se specializací „Sestra pro intenzivní péči.“ Dále jde zde možnost absolvovat certifikovaný kurz se zaměřením na katetrizaci močového měchýře u muže, díky kterému získá všeobecná i dětská sestra tuto kompetenci. Tento výkon musí probíhat za čistě aseptických podmínek, proto se přistupuje k asistenci, kterou provádí nelékařský zdravotnický personál. Ke katetrizace se přistupuje v nemocnicích na všech odděleních, na urologický ambulanci, ale katetrizace močového měchýře je možná i v domácím prostředí díky domácí péči.

1.4 Urologie

Urologie patří mezi základní zdravotní péči, zabývající se onemocněním močových cest u žen i u mužů (Urology care foundation, 2024). Jedná se o onemocnění ledvin, močovodů, močového měchýře a močové trubice. U mužů se taky zabývá reprodukčním systémem, kam patří penis, varlata, šourek a prostata.

Struktura urologie se dělí na ambulantní část a lůžková péče (Babjuk et al., 2013.). Do ambulantní péče patří privátní urologické ambulance, ambulance v nemocnicích a pohotovost v urologii. Urologové v ambulancích stanovují diagnózu některého z urologických onemocnění, či se snaží o její vyloučení. Probíhají zde diagnostické či terapeutické zákroky, které nepotřebují hospitalizaci. Pacienti docházejí do ambulancí také za účelem doléčení či kontrol po operacích. Právě v těchto ambulancích dochází i k výměně permanentního močového katetru. Tento výkon patří mezi základní výkony v urologické ambulanci.

1.5 Jednorázová katetrizace močového měchýře u muže

Při jednorázové katetrizaci dochází k vyprázdnění močového měchýře pomocí katetru, po ukončení výkonu se katetr ihned extrahuje (Vytejková et al., 2013). Na jednorázovou katetrizaci si zvolíme jednorázový katetr. U muže je to Tiemanův katetr, který je na konci zahnutý a tím kopíruje anatomické zakřivení močové trubice muže. Na trhu je řada druhů katetrů pro jednorázovou katetrizaci, mezi novější patří katetry Actreen (Kojecký, 2010). Tyto katetry se vyznačují jednoduchostí a bezpečností. Velice snižují riziko komplikací, díky ochrannému sterilnímu obalu, ze kterého se vysouvají přímo při katetrizaci. Tím je zajištěn bezdotykový systém. Tento druh katetru se často používá při intermitentní katetrizaci. Další druh mužského katetru od jiné firmy je například SpeediCath Navi.

Mezi jednorázové katetrizace patří také intermitentní katetrizace (Digital Science Press, Inc. a UroToday.com, 2021). Tato metoda se vyznačuje častým zaváděním a odstraňováním katetru několikrát denně z důvodu vypuštění moči z močového měchýře. Nejčastější indikací k intermitentní katetrizaci je močový měchýř, který se nedostatečně vyprazdňuje či retence moči v močovém měchýři.

1.6 Indikace a kontraindikace

Indikace se dělí podle délky katetrizace, při jednorázové katetrizaci patří mezi nejčastější indikace vyprázdnění močového měchýře před vyšetřením, při retenci, z důvodu získání vzorku moči na bakteriologické vyšetření (Kolektiv autorů, 2018). Na rozdíl dlouhodobá katetrizace se indikuje nejčastěji v těchto případech. V rámci pooperační péče u imobilních pacientů. Další indikací může být sledování diurézy či inkontinence

v indikovaných případech. Mezi méně časté důvody patří rozsáhlé kožní defekty v oblasti sakra.

Kontraindikace močové katetrizace jsou traumata uretry, akutní infekce v močových cestách či stenózy močové trubice (Vytejková et al., 2013). Velice důležité je se řídit pravidlem, pokud není katetrizace močového měchýře jednoznačně indikovaná, tak ji neprovádíme. Zavedení močového katetru či pouze jednorázová katetrizace sebou nese celou řadu komplikací, nejčastěji v podobě zanesení infekce do močových cest.

1.7 Permanentní katetrizace močového měchýře u muže

Při permanentní katetrizaci se katetr ponechává v močovém měchýři určitou dobu (Vytejková et al., 2013). Dle Evropské urologické asociace máme dva druhy permanentní katetrizace první je krátkodobá, kde je katetr zaveden po dobu čtrnácti dnů či dlouhodobá, kdy zavedená cévka zůstává v močovém měchýři až jeden měsíc. Pro tento typ katetrizace používáme katetr tzv. Folleyův, který je narozdíl od jednorázového katetru opatřen balónkem, který se naplní 5–6 mililitry vzduchu či fyziologického roztoku (Kelnarová et al., 2009). Právě toto nafouknutí balónku zabrání vypadnutí katetru z močového měchýře. I tento katetr se dle tvaru dělí na ženský a mužský. Na konci tohoto katetru se nachází vstup, na který se napojí sběrný sáček na moč (Šamánková et al., 2006).

1.7.1 Pomůcky k permanentní katetrizaci močového měchýře u muže

Před močovou katetrizací je potřeba pečlivě připravit všechny pomůcky (Vytejková et al., 2013). Máme více možností kam přichystat pomůcky. První možností je pojízdný stolek, druhou variantou je větší tác, některé sestry si pomůcky připravují rovnou do emitních misek. Mezi pomůcky patří mužský močový katetr dané velikosti, emitní misky, dezinfekce na ústí močové trubice, lubrikační gel s analgetickým účinkem, sterilní stříkačku s fyziologickým roztokem, močový sáček a sterilní tampóny. V dnešní době máme k dispozici i předpřipravené celé sety, které se na běžných oddělení většinou nepoužívají. Tyto sety se používají v domácí péči, protože usnadní a urychlí práci sester v terénu.

1.7.2 Močové katetry

Močové katetry jsou duté katetry, které jsou opatřeny drenážními otvory. (Kolektiv autorů, 2018). Dělíme je dle materiálu, tvaru a počtu vstupů. Při jednorázové katetrizaci

volíme katetry z PVC, na rozdíl u dlouhodobé katetrizaci saháme spíše po latexových či silikonových katetrech. Na konci některých katetrů pro dlouhodobou katetrizaci se nachází vrstva antibiotik či stříbra. Máme jednocestné a dvojcestné katetry. Jednocestné se používají při jednorázové katetrizaci, zde rozlišujeme dle tvaru ženský a mužský katetr. Nelatonův neboli rovný katetr se používá u žen. U mužů použijeme Tiemannův katetr, který je na konci zahnutý. Při dlouhodobé katetrizaci použijeme dvojcestný katetr, přičemž jeden vstup je na odtok moči a druhý na nafouknutí balónku těmto katetrům říkáme Foleyův. Právě tento katetr je první volbou při permanentní katetrizaci díky balónku, který slouží k fixaci v močovém měchýři. Trojcestný katetr má navíc ještě jeden vstup, který se používá při výplachu močového měchýře.

Katetry jsou označeny čísly, podle kterých volíme velikost katetru (Mikšová et al., 2006). Čísla vyjadřují obvod a průměr. Pro označení velikosti používáme Charrierova stupnici (např. CH=16, CH=18). U permanentních katetru se objevuje ještě jedno číslo, a to objem tekutiny či vzduch, co je zapotřebí k nafouknutí balónku (např. 18 CH-5 ml).

1.7.3 Močové sáčky

Na katetr připojujeme sběrný sáček (Vytejková et al., 2013). Sáček by měl být hlavně praktický, měl by obsahovat graduaci pro měření množství moči. Sáček je průhledný kvůli kontrole moči. Dále by měl být hlavně praktický pro pacienta, neměl by ho omezovat v pohybu. K dispozici máme spoustu druhů sáčků, mezi nejčastěji používané patří krátkodobý výpustný. Dále máme dlouhodobé výpustné a také rezervoáry pro sledování hodinové diurézy. Nejméně využívané patří sáčky nevýpustné, které se musí pravidelně měnit.

1.7.4 Lubrikační gely

Lubrikační gely jsou důležitou pomůckou při zavádění katetru (Vytejková et al., 2013). Používáme je u muže i u ženy. Jejich hlavní úkol je usnadnit průnik do močové trubice, dále zabraňuje poranění uretry a snižují bolestivost. Máme různé druhy lubrikačních gelů. Některé jsou rozpustné ve vodě. Další lubrikační gely jsou s přidanou látkou například s chlorhexidínem, který je antiseptický či s lidokainem, která má anestetický účinek. V dnešní době je zcela nejčastěji užíván Mesocain gel, který také obsahuje anestetickou složku. Mesocain se nanáší přímo z tuby na katetr, přičemž se nesmíme dotknout cévky, proto gel nanášíme z výšky.

1.7.5 Desinfekce

V dnešní době se k desinfekci nejčastěji používá octenidindihydrochlorid neboli Octenisept (Sochorová, 2001). Používá se neředěný a jeho koncentrace je vhodná pro sliznici genitálu. Další velice používanou dezinfekcí je Skinsept mucosa, která je velice účinná proti bakteriím. Dezinfekční prostředky je vhodné střídat, aby nedošlo k rezistenci na danou dezinfekci. K zavedení katetru se doporučuje tzv. tampónová metoda. Kompetentní osoba provede dezinfekci ve sterilních rukavicích (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020b). Používáme balení o třech kusech tampónů, které jsou napuštěné danou dezinfekcí. Ústí močové trubice otřeme kruhovým pohybem každým tampónem zvlášť. Dezinfekci sliznice nesmíme nikdy podceňovat, je to velice důležitý krok k udržení asepse.

1.7.6 Ostatní pomůcky

K zavedení permanentního močového katetru si připravíme sterilní rukavice a tampónky, na které se naleje vybraná dezinfekce (Mikšová et al., 2006). Dále budeme potřebovat 2 emitní misky (jednu na odpad, druhou pod pacienta k zachycení možného úniku moči). V poslední řadě si vezmeme podložku pod pacienta, aby nedošlo k potřísnění lůžka močí. Takto připravené pomůcky umístíme na táč či stolek. V místnosti, kde provádíme zákrok dbáme na dostatečné osvětlení a intimitu.

1.8 Postup permanentní katetrizace močového měchýře u muže

Kompetentními osobami ke katetrizaci močové měchýře vychází z platné legislativy, z vyhlášky č. 55/2011 sbírky (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020c). Katetrizace muže je specializovaný výkon, který v nemocničním prostředí provádí nejčastěji lékař, ale v dnešní době je i více všeobecných sester se specializovanou způsobilostí nejčastěji tzv. sestry pro intenzivní péči či sestry s certifikovaným kurzem.

1.8.1 Postup zavedení permanentního močového katetru u muže

U katetrizaci muže je nejlepší poloha na zádech s nataženými dolními končetinami (Vytejčková et al., 2013). Kompetentní osoba si aseptickým způsobem navlékne sterilní rukavice. Daná osoba uchopí penis a stáhne předkožku do polohy, ve které se jí obnaží ústí močové trubice. Po přetažení předkožky, desinfikujeme ústní močové trubice a předkožkový vak danou dezinfekcí, asistující osoba nanese na hrot katetru lubrikační

gel s analgetickou či i dezinfekční složkou (Rovný et al., 2003). Lubrikační gel se aplikuje i kousek do močové trubice. Dále setra rozbálí katetr a opatrně ho vyndá z obalu, tak aby zůstal sterilní (Vytečková et al., 2013). Kompetentní osoba uchopí pinzetou katetr, tak aby zakřivení směřovalo k trupu klienta a zavede do ústní uretry. Katetr dále posouváme do doby, než neuvidíme moč. V případě, že potřebujeme moč vyšetřit odebereme ji do zkumavek. Jestliže ne, napojíme katetr na sběrný sáček a necháme volně odtékat.

U permanentní drenáže katetr zafixujeme naplněním balónku u Folleyova katetru pomocí vzduchu či fyziologického roztoku (Rovný et al., 2003). Katetr můžeme také zafixovat náplastí na tělo klienta. Vedení katetru je dáno hlavně mobilitou pacienta či možností vzniku otlaků, při vedení katetru pod nohou u ležících pacientů (Vytečková et al., 2013).

1.8.2 Výplach permanentního močového katetru u muže

Po celou dobu zavedení permanentního močového katetru je důležité sledovat zde ve sběrném sáčku přibývá moč a zde je tedy močový katetr průchozí (Cesta domů, 2016). Množství moči by mělo být přibližně stejné jako denní příjem tekutin, pokud je množství moči výrazně menší, či v moči pozorujeme drť nebo hlen je vhodné provést proplach močového katetru. Na proplach budeme potřebovat speciální sáček na proplach katetru, rukavice, dezinfekci nejlépe ve spreji a jednorázovou podložku. Postup proplachu začíná umytím si rukou a nasazením rukavic. Jednorázovou podložku dáme pod místo spoje močového katetru se sběrným sáčkem. Otevřeme sáček určený speciálně k proplachu, odezinfikujeme spoj mezi katetrem a sběrným sáčkem, dezinfekcí ve spreji. Na konec močového katetru napojíme proplachový sáček, uvolníme pojistku na sáčku. Obsah sáčku pozvolně aplikujeme do katetru. Jako poslední krok je zpětné napojení sběrného sáčku na katetr, před napojením katetr zalomte, aby tekutina nevystříkla ven. Sledujte, zda tekutina volně odtéká do sběrného sáčku. Máme dva nejznámější proplachové systémy, a to systém Uro-Tainer a Suby G. Uro-Trainer se předepisují nejčastěji v případě, že se neprůchodnost katetru objevuje častěji než jednou za tři týdny (Urbánková et al., 2011). Klienti tento systém mohou použít již při prvních příznacích neprůchodnosti katetru. Tyto proplachové sáčky jsou baleny jednotlivě, ve sterilním obalu. Sáček obsahuje fyziologický roztok a je ho 180 mililitrů. Manipulaci se sáčkem zvládá klient po krátké edukaci sám či mu pomůžou příbuzní. Druhý proplachový systém je více pokrokový, vizuálně je stejný, ale obsahuje roztok, který rozpouští krystalky kyseliny močové usazené na katetru. Tuto látku je lepší, ale propláchnout Uro-Tainerem z preventivních

důvodů. Suby G zřídka kdy může způsobovat nepříjemný pocit v močovém měchýři či uretře. Výhoda proplachování močového katetru není pouze v prevenci před neprůchodností katetru, ale také pomáhá před zanesení močové infekce do močového měchýře (Kyrianová, 2017).

1.8.3 Postup výměny sáčku u permanentního močového katetru u muže

Sáčky u permanentního močového katetru měníme dle druhu močového sáčku. (Drugs.com, 2024). Některé se mění po 3 dnech jiné močové sáčky jsou až čtrnácti denní. Před výměnou sáčku provedeme důkladnou hygienu rukou i s použitím dezinfekce. Nasadíme si jednorázové rukavice a vyprázdníme sáček s močí. Poté si pod spojení mezi hadičkou katetru a hadičkou sáčku dáme savou podložku či ručník pro případ úniku moči při výměně. V tuto chvíli si vyměníme rukavice za nové, abychom dodrželi aseptický přístup. Před odpojením hadičky od sáčku stiskneme a podržíme hadičku katetru, tím zajistíme pojistku před únikem moči. Hadičku odpojíme ale netaháme za katetr. Odpojený sáček umístíme na námi zvolenou podložku. Konec katetru očistíme dezinfekcí a napojíme nový sběrný sáček, který jsme zachovali sterilní. Jako poslední krok se na močový sáček napíše datum výměny a datum další výměny, a to podle Vámi zvoleného sáčku (Linc Medical, 2019).

1.8.4 Odstranění permanentního močového katetru u muže

Močový katetr odstraňujeme ze dvou důvodů, prvním důvodem je že splnil svou funkci a lékař jeho indikaci zrušil, druhým důvodem je celková výměna močového katetru z důvodu vypršení jednoho měsíce po zavedení (Mikšová et al., 2006). Doporučuje se několik dní před extrakcí katetru, katetr klemovat. Klemováním trénujeme močový měchýř. Močový měchýř uzavíráme několikrát denně na určitou dobu a následně vyprázdnění močové měchýře. Tímto zajistíme správné vyprazdňování močového měchýře i po odstranění močového katetru. Před vytažením katetru si připravíme pomůcky na táč (Vytejšková, et al., 2013). Budeme potřebovat čtverce buničiny, jednorázové rukavice, sterilní injekční stříkačku, u které volíme velikost podle objemu tekutiny, který jsme dávali do retenčního balónku. Dále budeme potřebovat emitní misku, sáček na infekční odpad, popřípadě jednorázovou podložku pod pacienta. Postup vytažení permanentního močového katetru je velice jednoduchý (Kelnarová et al., 2009). Připravíme pacienta do polohy na zádech. Poučíme pacienta, co se bude dít, zajistíme intimní prostředí. Pod pacienta dáme jednorázovou podložku. Pokud má pacient katetr

fixovaný náplastí tak ji opatrně odlepíme, poté si přichystáme stříkačku, kterou odsajeme vzduch či fyziologický roztok z balónku. Katetr chytíme buničinou a opatrně vytáhneme a celý systém buď položíme do emitní misky či vložíme do připraveného sáčku na infekční odpad. Pacienta osušíme či omyjeme a uložíme do původní polohy. Nejdůležitější je pacienta edukovat o nutnosti hodně pít, aby se co nejdříve spontánně vymočil.

1.9 Komplikace zavedeného permanentního močového katetru u muže

Zavedení permanentního močového katetru sebou nese spoustu komplikací. Tyto komplikace dělíme na infekční a neinfekční. Mezi infekční komplikace patří močová infekce či trvalá kolonizace močového traktu. (Šámal et al., 2022). Neinfekční komplikace zahrnují riziko vzniku cystolithiázy, vznik dekubitů uretry. U mužů může vzniknout uretrokutánní píštěl.

1.9.1 Infekční komplikace

Infekce močových cest spojené s katetrem (CAUTI), se vyskytují u jedince, který je či byl katetrizovaný během posledních 48 hodin (Wrneburg, 2022). Močový katetr vede z okolního prostředí do močového měchýře. Katetry dráždí a traumatizují uroepitel, tím narušují fyziologický povlak, který je více náchylný k adhezi a tím k vstupu bakterií. Mezi nejtypičtější symptomy patří horečka, zimnice, změny vědomí, bolestivost v bedrech, může se objevit hematurie či bolest v podbřišku (Šámal et al., 2022). Před léčbou je důležité odebrat moč na kultivaci a citlivost. V případě septických stavů nabíráme i hemokultury. Odběr moči provede sterilně, a to nejčastěji výměnou celého močového katetru. Odebraný vzorek je tedy zaslán z nového sterilního katetru. Odběr je zakázáno brát ze sběrného sáčku. Zprvu volíme léčbu širokospektrými antibiotiky. Všechny infekce CAUTI jsou velkou komplikací pro pacienty a je zde nutné antibiotické přeléčení, které trvá přibližně 7-10 dní.

1.9.2 Neinfekční komplikace

Neinfekčních komplikací je nespočet od pouhého obtékání moče kolem katetru až po traumatické poškození močové trubice (Jirkovský et al., 2012). Velice častá komplikace je vytažení močového katetru. Tato komplikace je velice nepříjemná

a bolestivá. Velice často se objevuje u zmatených geriatrických pacientů či u agresivních klientů. Tuto událost jsou sestry povinné oznámit lékaři a domluvit se, zda se zavede nový močový katetr či nikoli. Pokud zjistíme, že by moč obtékala katetr, je nutné ho odstranit a zvolit větší velikost močového katetru. Výměna velikosti ve většině případů odstraní tuto nepříjemnou komplikaci.

Další komplikací může být obstrukce močového toku (Holá et al., 2008). Tento problém je velice častý při dlouhodobé katetrizaci močového měchýře. Obstrukce vzniká díky krystalickým nánosům, které mívají různé složení. Tyto nánosy jsou na bázi šťavelanu vápenatého, fosforečnanu vápenatého, hydroxyapatitu či uhličitan-apatitových komplexů. Nejčastější příčina vzniku těchto nánosů je metabolická dysfunkce. Pokud je původ bakteriální vznikají mikrobiální močové kameny. S tímto problémem se můžeme setkat u pacienta se zavedeným stentem, kvůli obstrukční uropatii.

U mužů se může objevit traumatická komplikaci, nejčastěji jde o poranění uretry (Míka, et al., 2018). Jedná se o iatrogenní poranění v rámci katetrizace. Při poranění v oblasti přední uretry, se objevuje krev v oblasti meatu, neschopnost se vymočit, dále se může objevit bolest při mikci.

1.10 Domácí péče

Domácí péče je definovaná mnoha zdroji a každý se od sebe liší, ale hlavní myšlenka je vždy stejná (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020a). Světová zdravotnická organizace domácí péči definuje jako péči, která je poskytována v domácím prostředí, jakoukoliv formou péče. Domácí péče dokáže uspokojit fyzické, psychické, duchovní i paliativní potřeby daného klienta.

Domácí péče spadá do systému zdravotní péče, která má za úkol zvýšit kvalitu života (IVAS s.r.o., © 1993–2024). Nedílnou součástí je podpora, udržení či navrácení zdraví. Domácí péče zajišťuje také prevenci nemocí, podporu soběstačnosti a redukci utrpení osob s nevléčitelnou nemocí. Důležité je také zajištění klidného umírání. Domácí péče není omezená věkem. Tato péče není určena jenom pacientům, ale také jeho rodině a blízkým, kteří potřebují pomoci v odborné zdravotní péči. Dále je určena pro ty, kteří již nezvládnou návštěvu lékaře či jiné ambulance. Výhodou domácí péče je také zkrácení pobytu v nemocnici na dobu nutnou pro překonání akutní fáze nemoci.

1.10.1 Personální obsazení domácí péče

Vyhláška č. 99/2012 Sb. příloha č. 8, ustanovuje požadavky na personální zabezpečení domácí péče (Zákony pro lidi, © 2010-2024). V domácí péči může pracovat všeobecná sestra, která je způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu. Dále dětská sestra také s touto způsobilostí, pokud je péče poskytována dětem do 3 let. V domácí péči mohou také pracovat fyzioterapeuti.

1.10.2 Cíle domácí péče

Cílem domácí péče je opatřit co největší dostupnost a kvalitu zdravotní péče v domácím prostředí pacienta (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020a). Hlavní cíle domácí péče je uspokojovat bio-psycho-sociální potřeby klienta tak i jeho rodiny (Jarošová, 2007). Zlepšit či alespoň zachovat kvalitu klientova života, pokusit se obnovit jeho soběstačnost a sebezpečí. Důležitá je edukace klienta i jeho rodiny, ohledně stravy, o dalším průběhu péče či o možnost na zlepšení kvality života. Sestry se snaží udržovat, co nejlepší duševní stav klienta i jeho blízkých. Nesmíme zapomenout na klidné a bezbolestné umírání, které zajistíme v kruhu s jeho blízkou rodinou.

1.10.3 Indikace domácí péče

Domácí péči nejčastěji předepisují praktičtí lékaři pro dospělé i pro děti (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020a). Může jí naordinovat také ošetřující lékař po hospitalizaci, ale pouze se splatností na 14 dní. Od roku 2022 může nově domácí péči indikovat ošetřující ambulantní specialista, lékař pohotovostní služby, lékař na urgentní příjmu či pohotovostní služby, ale na pouhé dva týdny (Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR 211, 2022). Je-li potřeba, aby domácí péče ze zdravotního hlediska pokračovala musí jí předepsat klientův praktický lékař.

1.10.4 Rozsah domácí péče

Rozsah domácí péče dělíme na základní, odbornou a paliativní (Šamánková et al., 2006). Základní péče je spíše sociální, patří sem hygiena klienta, polohování či zajištění dostatečné hydratace. Toto spadá pod sociální péči, kterou poskytují ošetřovatelky a pečovatelky. Odbornou domácí péči můžou vykonávat pouze sestry s dostatečným vzděláním, sem patří aplikace injekcí, podávání infúzí, zavádění sond a katetrů, odběr biologického materiálu, péče o rány a dekubity či podávání léků. Do paliativní domácí péče spadají klienti, kteří nereagují na kauzální léčbu. Tato péče by měla být prováděna

specializovanými sestrami a lékaři, nejlépe z hospiců. Mezi nejčastější výkony v domácí péči patří měření a kontrola krevního tlaku, měření glykémie, podávání enterální výživy, výměna sondy, péče o stomie či rány, přikládání bandáží, rehabilitace, infuzní terapie, péče o močové katetry, katetrizace močového měchýře a méně častá péče o dialyzované klienty (IVAS s.r.o., © 1993–2024).

1.10.5 Výhody domácí péče

Mezi nejvýraznější výhody domácí péče patří ošetřování klienta v domácím prostředí, péče doma zvyšuje soběstačnost daného klienta (Medicon, © 2024). Další výhodou tkví ve výrazném zvýšení kvality života. Rodina je bezprostředně zapojena do péče o rodinného příslušníka. Pacient má menší riziko přenosu infekce, na rozdíl od pacientů v nemocnicích. Domácí péče sebou nese výhodu i pro nemocnice, kde se může zkrátit délka pobytu pacienta a tím uvolnit lůžko, toto je samozřejmě velké plus i pro pacienta s nevléčitelnou chorobou, kterému může léčba pokračovat doma. Výhodou je také naprostá eliminace nozokomiálních nákaz, individuální řešení problémů klienta či psychická pohoda pacienta (IVAS s.r.o., © 1993–2024). Díky domácí péči dochází k redukci či vymizení zbytečného převážení klientů do ambulancí v nemocničním zařízení.

1.11 Ošetřovatelská péče o pacient s permanentním močovým katetrem v domácím prostředí

V domácí péči se velice často vyskytují pacienti s permanentním močovým katetrem. Proto je zde důležité znalost správné péče tyto klienty (Urbánková et al., 2011). V péči o permanentní močový katetr, nehraje roli pouze sestra z agentury domácí péče, ale také sám pacient, jeho blízcí a rodina. Péče o tyto pacienty je podložena standardy a vypracovanými postupy. Cílem není jenom předcházet komplikacím, ale také zlepšení sebez péče a soběstačnosti daného klienta.

Ošetřovatelský personál musí dbát při péči o pacienta s permanentním močovým katetrem na řadu důležitých věcí (Hůsková et al., 2009). Není to pouze pečlivá hygiena a pitný režim. Důležitá je kontrola průchodnosti a odtok moči do sběrného sáčku. Nesmíme zapomínat na sledování množství moči, stejně tak jako na její barvu a možné příměsi. Pozornost věnujeme také správné poloze celého systému a kontrolujeme volnost pohybu klienta.

1.11.1 Hygienická péče

Mezi nejdůležitější péči o permanentní močový katetr patří správná a důkladná hygiena (Urbánková et al., 2011). Toto platí jak v nemocnici, tak u pacientů, kteří jsou v domácím prostředí. Před hygienickou péčí nezapomínáme na důkladnou hygienu rukou, použijeme i dezinfekci a nasadíme jednorázové rukavice. U muže provedeme standardní hygienu genitálů (Plevová et al., 2023). Klienta uvedeme do polohy s mírně pokrčenými končetinami. Důležité při hygieně penisu je přetažení předkožky, obnažený žalud umyjeme jednorázovou žínkou, která je namočená ve vodě. Toto místo osušíme ručníkem a předkožku přetáhneme zpátky. Zároveň zkontrolujeme stav pacientovi pokožky, sledujeme vznik opruzenin či začínající dekubity.

Hygienu provádíme dle potřeb klienta, dle zvyklostí dbáme na ranní i večerní hygienu (Burda et al., 2015). Je důležité také pečovat o úpravu lůžka. Lůžko by mělo být čisté a suché, při manipulaci s permanentním močovým katetrem, se může lůžko nechtěně potřísnit močí. V takovém případě, povlečeme vše, co je potřísněné. Sledujeme vyprazdňování stolice, při potřísnění močového katetru stolicí, řádně vše očistíme a katetr odezinfikujeme (Šamánková et al., 2006). Ústní močové trubice se nedoporučuje rutinně ošetřovat antiseptiky (Kapounová, 2020)

1.11.2 Pitný režim

Péče o permanentní močový katetr, sebou nese pouze hygienickou péči nebo sledování močového systému. Patří sem také pitný režim a správná dieta (Masarykův onkologický ústav, 2021). Klient by měl denně vypít alespoň 2 litry tekutin denně. Je dobré tekutiny střídát, mezi vhodné patří čaje, voda, minerální látky, ale ne s vysokým obsahem oxidu uhličitého. Džusy je vhodné ředit vodou, protože některé ovocné šťávy zvyšují pH moči a tím se podporuje rozvoj močových infekcí. Pokud pacient málo pije, zvyšuje se riziko tvorby konkrementů.

Pitný režim kontrolujeme pomocí bilance tekutin (Burda et al., 2015). Bilance se většinou zaznamenává za 24 hodin, denní diuréza by měla být okolo 1500 až 2000 mililitrů za 24 hodin. Podle této hodnoty zjistíme, zda pacient dostatečně pije. Pokud se moč pohybuje okolo 500 až 1000 mililitrů jedná se o oligurii neboli snížené močení. Bilanci tekutin si může pacient zaznamenávat i sám, stačí jen papír a tužka. Započítávají se všechny vypité tekutiny, nejlepší je si vzít jeden hrníček, u kterého víme, jaké má množství a z něho pít celý den, aby byl záznam co nejpřesnější. Do bilancí patří také polévky. Pozor

si musíme dávat například na ovoce s velkým obsahem vody, jako je meloun. V močové sáčku nesledujeme pouze množství, ale také barvu, zápach a příměsi (Kapounová, 2020). Při jakékoli změně barvy moči, která je fyziologicky jantarová, dbáme zvýšené pozornosti (Vytejková et al., 2013). Hematurie neboli krev v moči, dělíme na mikroskopickou a makroskopickou. Makroskopickou hematurii vidíme pouhým okem, moč nám připomíná vodu čerstvě propraného syrového masa. Častou příčinou je právě poranění při zavádění permanentního močového katetru.

1.11.3 Pohyb klienta a poloha permanentního močového katetru

Klienti musí dbát zvýšené opatrnosti při pohybu (Masarykův onkologický ústav, 2021). Při pohybu pacient nesmí zapomenout, že má permanentní močový katetr, aby nedošlo k nechtěnému povytažení či úplné extrakci močového katetru. Při této komplikaci, se nikdy nesnažte močový katetr zpátky zasunout, vždy vyhledejte odbornou pomoc, aby nedošlo k poranění močové trubice. Proti nechtěnému povytažení existuje fixační systém StatLock-fa Bard medical (Kapounová, 2020). V leže zavěsíme močový sáček na lůžku, při chůzi je vhodné močový sáček upevnit na stehno pomocí suchého zipu, či připevníme ke spodnímu prádlu (Masarykův onkologický ústav, 2021). Spodní prádlo by mělo být speciálně upraveno, je vhodné nosit trenýrky ne slipy, aby nedošlo k zaškrcení močového katetru. Nikdy nesmí katetr vést směrem nahoru. Proto uložení jak katetru, tak sběrného sáčku musí být pod úrovní močového měchýře (Urbánková et al., 2011). Katetr nesmí být nikde zalomený. Močový katetr vedeme buď pod nohou nebo přes stehno, nikde není jasně dáno, jaká poloha je ta správná, polohu katetru volíme dle pokynů nemocnice. Močový sáček umístíme pod močový měchýř, aby byl dodržený gravitační spád, a zavěsíme držákem k lůžku.

Dbáme také na kontrolu otlaků a dekubitům na spodní straně dolní končetiny, v místě vedení močového katetru (Kapounová, 2020). Pacient by měl dbát pozornost i na polohu výpustného ventilu, ten by se neměl dotýkat podlahy či nesterilní nádoby na moč. Toto si klient musí hlídat i při vypouštění moči do toalety, výpust močového sáčku by se neměla dotknout toalety (Vytejková et al., 2013).

1.11.4 Komplikace

Při ošetrovatelské péči se zaměřujeme hlavně na předcházení vzniku nepříjemných komplikací, ke kterým patří zanesení infekce do močových cest či neprůchodnost močového katetru (Šamánková et al., 2006). Mezi největší milníky v předcházení močové

infekce patří důkladná hygiena, ale nejde pouze o ní. Naši péči věnujeme celému sběrnému systému, přičemž sáček s močí nezvedáme nad úroveň močového měchýře, hrozí zpětný tok moči do močového měchýře a tím možný vznik močové infekce (Hůsková et al., 2009). Močový sáček měníme dle druhu močového sáčku. Během manipulace se sběrným sáčkem, zbytečně nerozpojujeme celý systém, dochází k dalšímu možnému vstupu infekce. Při výměně sáčku dbáme na aseptický postup, konec katetru postříkáme desinfekcí či otřeme speciálními dezinfekčními ubrousky a asepticky napojíme nový močový sáček, který je popsán jménem a datumem další výměny. Pokud se objeví příznaky neprůchodnosti katetru, přistupujeme k proplachu, pomocí systému Uro-Tainer a Suby G, či pomocí Žanetovy stříkačky, čímž snížíme riziko vzniku sekundárních komplikací (Schmidtová et al., 2005).

Je důležité u pacienta sledovat příznaky infekce jak celkové, tak lokální (Schmidtová et al., 2005). Celková infekce se projeví zvýšenou teplotou, zrychleným pulzem, pocením, třesavkou. Lokální infekce sebou přináší bolest, pálení a svědění.

1.11.5 Edukace

Slovo edukace je latinského původu, které dokážeme přeložit jako vychovávat či vést vpřed (Juřeniková, 2010). Klienta dokážeme ovlivnit v jeho chování například ke svému zdraví či změnit jeho postoje a návyky. Edukce se týká také vědomostí. Edukaci v ošetrovatelství provádí z největší části sestra, která má za úkol doplnit informace, které klientovi, ale i jeho rodině chybí k lepšímu nácviku soběstačnosti a péči o jeho zdraví (Kordulová, 2020). Edukace se netýká pouze správné životosprávy, ale patří sem také nácvik soběstačnosti či různé postupy ošetření ran nebo invazivních vstupů.

Edukace v urologii, patří mezi základní dovednosti sester, o témata k edukace zde není nouze (Sochorová et al., 2016). Sestra si určí edukační plán a cíl. Edukuje nejen pomocí slov, ale také pomocí fotografií či názorných ukázek daného výkonu a postupu. Péče o permanentní močový katetr patří k základním edukačním tématům. Sestra dbá, aby pacient věděl, z jakého důvodu má zavedený permanentní močový katetr, co to katetr je a na co přesně slouží. Klient si před propuštěním do domácí péče vyzkouší správný postup proplachu močového katetru a napojení na sběrný sáček, domů odchází zcela poučený. Hlavním cílem edukace je snaha o správný postup péče o permanentní močový katetr. Díky správné péči klient předchází vzniku komplikací. V případě vzniku některé komplikace, pacient ví, jak reagovat a na koho se obrátit.

Sestra v domácí péči klientovi představí, jak a kam se dá močový sáček upevnit. První způsob je na postel pomocí háčku, toto se používá hlavně u imobilních klientů (Cleveland Clinic, 2023). Dle soběstačnosti pacienta edukátorka nabídne připevnění močového sáčku ke stehnu. Další možností zavěšení je pomocí obinadla, tkalounu na tělo, či za pas. Existují i různé tašky, kde pacient sáček může nosit. Sestra edukuje ohledně správné péče o močový sáček. Nejdůležitějším bodem, který by měla sestra zmínit je vypouštění moče alespoň jednou za dvě až tři hodiny, z důvodu nechtěného přeplnění daného sáčku, to pak vede ke zpětnému toku moče od močového měchýře. Podstatné je zmínit důkladné mytí rukou před jakoukoli manipulací s močovým katetrem. Edukace ohledně důkladné hygieny nesmí být podceněná (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020c). Klient tuto činnost musí zvládat bez problémů, aby zamezil vstupu infekce. Nepodceníme ani informace ohledně správného pitného režimu. Jak již bylo zmíněno velký důraz se klade na manipulaci s katetrem a jeho polohu. Pacient ví jak a kudy má katetr vést, že nesmí být výše, než je močový měchýř. Celý močový systém zbytečně nerozpojeme. V případě nutnosti postupovat striktně asepticky.

1.12 Kompetence všeobecné sestry k výkonu katetrizace močového měchýře u mužů

Kompetence ke katetrizaci permanentního močového katetru se liší podle pohlaví klienta (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020c). Zdravotnická zařízení i domácí péče se řídí podle platné legislativy, hlavně podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. U muže tento výkon může provádět lékař, všeobecné sestry se specializací ARIP neboli sestry pro intenzivní péči. Katetrizaci muže vést i sestry, která absolvovala certifikovaný kurz se zaměřením na katetrizaci močového měchýře u muže. Certifikovaný kurz poskytne zdravotnickým pracovníkům vyšší odbornou způsobilost (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2024). Týká se to specifických zdravotnických činností, které prohlubují dosavadní způsobilost. V dnešní době je velké množství nabídek těchto kurzů, nabízejí to nemocnice, lékařské fakulty i zdravotně sociální fakulty (Filipi, 2023). Absolventi kurzu zvládnou katetrizaci močového měchýře u mužů, komplexní péči o pacienta s permanentním močovým katetrem, edukaci a poradenství v oblasti péče o močový katetr.

2 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY PRÁCE

2.1 Cíle výzkumu

- Cíl 1: Zmapovat problematiku výměny permanentního močového katetru u muže.
- Cíl 2: Zjistit rozdíl mezi výměnou permanentního močového katetru v ambulanci a v domácí péči.
- Cíl 3: Porovnat zkušenosti pacientů s oběma formami výměny permanentního močového katetru.

2.2 Výzkumné otázky

- VO1: Jaká jsou specifika výměny permanentního močového katetru u muže?
- VO2: Jaký je rozdíl v ošetrovatelské péči při výměně permanentního močového katetru u mužů v ambulanci a v domácí péči?
- VO3: Jaká je role sester při výměně močového katetru u muže v ambulantní péči a v domácí péči?

3 METODIKA

3.1 Použitá metoda

Výzkumné šetření bylo realizováno pomocí kvalitativního přístupu, metodou dotazování. Technikou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor probíhal u sester z urologické ambulance, u pacientů z urologické ambulance, dále u sester z domácí péče a u pacientů z domácí péče. Otázky pro polostrukturovaný rozhovor se liší podle místa výzkumu a podle dotazované osoby. Pro sestry s urologické ambulance bylo třináct otázek (viz příloha č. 1) a pro pacienty z urologické ambulance bylo zvoleno dvanáct otázek (viz příloha č. 2). Sestrám z domácí péče bylo položeno třináct otázek (viz příloha č. 3) a pacientům z domácí péče dvanáct otázek (viz příloha č. 4). Otázky pro sestry byly zaměřené na techniku zavádění permanentního močového katetru u muže, na specifika při výměně katetru a na edukaci pacienta. Naopak otázky pro pacienty byly zaměřené spíše na přístup sester a lékařů, na ošetrovatelskou péči o katetr či na ověření, zda proběhla dostatečná edukace ze strany sester. Rozhovory byly zaznamenávány na papír, všechny byly anonymní a se souhlasem dotazovaného. Rozhovory byly zaznamenávány metodou „tužka – papír“.

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný soubor je rozdělen do čtyř skupin. První skupinu tvoří praktické či všeobecné sestry z urologické ambulance v nemocnici Jihlava. Druhou skupinou jsou čtyři pacienti urologické ambulance v Jihlavské nemocnici. Třetí skupina se skládá ze čtyř všeobecných či praktických sester z domácí péče, a to dvě z Oblastní charity v Jihlavě a další dvě z domácí péče IVAS v Českých Budějovicích. Poslední skupinou jsou klienti domácí péče, tři klienti z Oblastní charity v Jihlavě a jeden klient z domácí péče IVAS v Českých Budějovicích. Toto rozdělení nám umožní dosáhnout našich cílů. Díky rozhovorům se sestrami z domácí péče a z urologické ambulance zjistíme specifika výměny močového měchýře, také zmapujeme spolupráci mezi ambulancí a domácí péčí. Klienti nám poskytnou informace ke třetímu cíli. Rozhovory upřesní zkušenosti jak z domácí péče, tak z urologie.

4 VÝSLEDKY

4.1 Kategorizace výsledků rozhovorů se sestrami z urologické ambulance

Tyto kategorie jsou analyzovány z rozhovorů se sestrami z urologické ambulance v Jihlavské nemocnici. Byly čtyři dotazované sestry, různého věku, vzdělání a let praxe. Pro lepší orientaci jsem vytvořila tabulku se sestrami. Je zde uvedena jejich délka praxe na urologické ambulanci, věk, vzdělání a zda mají kurz katetrizace.

Tabulka 1: Identifikační údaje sester z urologické ambulance

Sestry	Věk	Vzdělání	Délka praxe	Kurz katetrizace
Sestra 1	55 let	Střední zdravotní škola	3 roky	Ano
Sestra 2	50 let	Střední zdravotní škola	30 let	Ano
Sestra 3	30 let	Vyšší odborné vzdělání – Dis.	3 roky	Ano
Sestra 4	57 let	Magisterské vzdělání	38 let	Ano

Zdroj: Vlastní zpracování

Kategorie č. 1 Výměna permanentního močového katetru u mužů

V této kategorii zjistíme specifika výměny katetru u mužů v urologické ambulanci. V rozhovorech se sestrami jsem zjistila, že zde mnoho specifík není. Všechny sestry zprvu odpověděly spíše ne. Nakonec S2 a S4 udaly, že si myslí, že na standardním oddělení se močový katetr zavádí stále ve sterilních rukavicích. Toto tvrzení potvrzuje vyjádření sestry S2: *„Je možné, že na standardních odděleních se katetr zavádí stále ve sterilních rukavicích, to je jediné specifikum, které mě napadá.“* S3 uvedla další specifikum, které se týká druhů katetrů, které mají na urologické ambulanci. S3 uvádí: *„Máme určitě jiné typy katetrů než na standardních odděleních, mezi ně patří například katetr s vyztuženou špičkou, který se používá, při obtížné katetrizaci. Tento speciální katetr se méně zalamuje v močové trubice. Máme také SpeediCath Navi, které se ale používají při jednorázové katetrizaci.“* V podkategoriích této kategorie se dále analyzuje kompetence sester a jejich názor. Dále si zde projdeme, co si sestry připraví za pomůcky ke katetrizaci, či jak dodržují aseptiku při výkonu, a tím předcházejí komplikacím.

Kompetence sester

V této podkategorii se zaměříme na kompetence sester na urologické ambulanci. Prvně jsem zjistila, že na urologické ambulanci v Jihlavské nemocnici mají certifikovaný kurz ke katetrizaci močového měchýře všechny sestry. S1 říká: „*Všechny sestry mají na naší ambulanci kompetence ke katetrizaci močového měchýře u muže.*“ I když sestry mají k tomuto výkonu kompetence, všechny uvedly, že katetrizují velmi zřídka. S1, S2, S3 a S4 uvedly: „*Katetrizují spíše lékaři, pouze některá doktorka či mladší lékař nás nechá katetrizovat, většině lékařům pouze asistujeme.*“ S4 vysvětluje: „*Katetrizují spíše lékaři, my sestry provádíme více jednorázovou katetrizaci než permanentní.*“ Podle odpovědí sester při rozhovoru usuzují, že jsou touto skutečností trochu zklamané. Toto potvrzuje výpověď nejmladší sestry S3, která zmiňuje: „*Jsem trošku zklamaná, jak tento výkon provádím. Myslela jsem si, že to budu dělat na běžné bázi, nejen párkrát do měsíce. Člověk se potom bojí, ztrácí dané zkušenosti, protože výkon dlouho nedělá.*“ Podobně reaguje i S1: „*Chápu lékaře, nejsou zvyklí, že sestry mají tyto kompetence. Jen se bojím, abych nevyšla ze cviku.*“

Volba postupu katetrizace

Na otázku, podle čeho zde provádíte katetrizaci močového měchýře, většina sester nevěděla, co odpovědět. Musela jsem se doptat, jestli podle standardů, či podle toho, co se naučily například ve škole. Při objasnění otázek každá sestra odpověděla něco trošku jiného. Každá z nich ví, že mají na jejich urologické ambulanci standardy katetrizace močového měchýře u muže, do kterého se můžou kdykoli podívat. S1 uvedla: „*Já osobně podle standardů nemocnice, který nám visí v každé ambulanci. Samozřejmě, že některých věcí se nedržíme úplně striktně, jako je například nošení sterilních rukavic.*“ Naproti tomu S2 a S4 se shodují a odpovídají: „*Ano máme zde standardy, ale pracuji tu již spoustu let, katetrizují podle zvyku.*“ Pouze jedna sestra odpověděla zcela jinak. Vyjádření sestry S3 zní: „*Podle toho, co jsme se naučila ve škole, máme zde standardy nemocnice, ale popravdě jsem je moc pečlivě nestudovala. Tak jak jsme viděla, že to dělají holky, jsme to začala taky dělat.*“ Standardy na ambulanci mají doopravdy vyvěšené, a to v každé ordinaci zvlášť.

Příprava pomůcek

V této podkategorii se zaměřím na pomůcky ke katetrizaci, především na to, zda si každá sestřička připraví to stejné či nikoli. Zajímal mě celý proces přípravy, ne pouze pomůcky, ale také kam si je nachystají a kdy. Odpovědi se často shodovaly. Každá sestra si připraví mužský katetr dané velikost, přičemž velikost vidí v počítači. Shodují se také v přípravě dvou sterilních stříkaček a emitní misky, přičemž jedna sestřička si připraví dvě emitní misky. Všechny uvedly, že si do jedné stříkačky natáhnou fyziologický roztok na nafouknutí balónku. U dalších pomůcek se odpovědi liší. S1 a S2 se shodují v přípravě lubrikačního gelu. Obě shodně uvedly: *„Dále lubrikant, který má i lehké analgetické účinky a je určen pouze pro jednoho pacienta.“* Na rozdíl sestry 3 a 4 zmiňují i název lubrikačního gelu: *„Připravím si Lubra gel, což je před plněný lubrikační gel a jedno balení je určeno pro jednoho pacienta.“* Co se týče rukavic, každá sestra uvedla pouze dvoje jednorázové rukavice, a to pro sebe a pro doktora. Po mém doptání, proč se nepoužívají sterilní rukavice, mi sestra S2 vysvětlila: *„Díky metodě, kterou zde používáme. Metoda one touch, spočívá ve vysouvání katetru přímo ze sterilního obalu, přičemž se pan doktor nedotkne katetru, ale pouze daného obalu, takže katetr zůstává sterilní.“* Všechny sestry si připraví dezinfekci, dvě sestry uvedly i jméno dezinfekce. Sestry 2 a 4 odpovídají: *„Používáme dezinfekci Octenisept, která je určená speciálně na sliznice.“* Velký rozdíl je v tom, kam si sestry pomůcky připraví. S4 neuvedla žádnou odpověď, ale ostatní sestry si to každá dělá jinak. Reakce S1 zní: *„Než pacient vejde do ambulance, mám už věci nachystané dopředu na vozičku.“* Oproti tomu S2 říká: *„Připravím si pomůcky na tác.“* Nejvíce popsanou přípravu uvedla třetí sestřička S3, která mi odpovídá: *„Připravím si dvě emitní misky, do první si dám mužský katetr dané velikosti, dvě stříkačky jednu s fyziologickým roztokem. Buničimu, dezinfekci a Lubra gel, který je před připravený na jedno použití. Do druhé budu dávat odpad.“* Dvě sestry uvedly i jiné pomůcky, které nejsou zcela běžné pro katetrizaci močového měchýře. S3 doplnila: *„Pinzeta, ve většině případů není potřeba, lékaři to zvládají bez. Používají se, když katetr nejde zavést, většinou je někde nějaká překážka v tomto případě si lékaři pro jistotu berou sterilní rukavice, pro případ nutnosti převzít katetr do ruky.“* Tato sestra mluvila i o jiné speciální pomůcce: *„Někdy si připravím i ultrazvuk k ruce, kdyby lékař chtěl zkontrolovat správnost zavedení katetru v močovém měchýři.“* Samozřejmě každá sestra řekla, že si připraví močový sáček. Dále se zde sestry zmínily o předpřipravených setech. Ne všechny dotazované se zmínily samy, u některých jsem se na toto téma musela

doptala. Všechny sestry odpověděly, že se u nich na ambulanci předpřipravené sety vůbec nepoužívají. S2 reaguje: „*Sety máme, ale i tak v nich něco chybí, myslím že zrovna sterilní tampóny zde nejsou.*“ Sestry tyto předpřipravené sety používají jen v nějakých situacích. To potvrzují svojí odpovědí sestry S1 a S3: „*Předpřipravené sety používáme jedině když jdeme mimo naši ambulanci, například na nějaké konzílium.*“

Dodržení asepse

Tato podkategorie bude zaměřena na správný postup dodržování aseptického přístupu. Co se týče dodržování asepse, sestry odpovídaly velice podobně. Několikrát byla zmíněna metoda one touch jako skvělý prostředek pro dodržení asepse. S1, S3 a S4 shodně uvedly: „*Asepsi dodržujeme díky metodě one touch.*“ S4 dodala: „*Díky metodě one touch, při které si lékař nemusí brát sterilní rukavice, protože se katetru nedotkne, díky dvojímu obalu. Z jednoho obalu se vyndá a z druhého se vysouvá a postupně zavádí do močové trubice, přičemž lékař drží katetr za obal.*“ Úplná shoda byla v důkladné hygieně genitálu. Pouze jedna sestřička S2 svoji odpověď rozvinula: „*Dbáme na dostatečnou hygienu, a to ne pouze dezinfekcí, když je potřeba, tak pacienta omyjeme i pěnou a vodou, aby byl vážně čistý, až pak přistupujeme k dezinfekci dezinfekcí.*“ Velice mě překvapilo, že pouze dvě sestry uvedly dezinfekci rukou. S1 a S4 zmiňují: „*Dodržujeme nejen dezinfekci genitálu, ale také řádnou dezinfekci rukou.*“

Komplikace

Komplikace jsou nedílnou součástí při zavádění permanentního močového katetru, a proto se jim v této podkategorii budeme více věnovat. Odpovědi některých sester byly velice strohé, jiné se na toto téma více rozpovídaly. Nejstručněji mi na moji otázku odpověděla S2: „*Určitě infekce, kterým se ale snažíme předcházet, jak už jsem zmínila tou hygienou, dezinfekcí a edukací.*“ Naopak sestra S1 byla více konkrétnější a zmínila i jiné komplikace: „*Nejčastěji vidím ucpání močového katetru, kvůli kterému často pacienti volají, co s tím i když jsou častokrát na toto téma edukováni. Někteří si dokonce zavolají i záchranou službu, což by se rozhodně dít nemělo. Pak jsou ambulance plny lidí a prodlužují se čekací doby. Dále jsou časté infekce, ale mezi nejhorší komplikaci bych zařadila krvácení. Pacienti si bohužel nešetrným zacházením poraní uretru.*“ Ohledně infekcí jedna sestra S3 uvedla toto: „*Co se týče infekcí, osobně si myslím, že nejsou naší vinnou. Spíše pacienti nedodržují správnou péči, nemění močové sáčky tak jak mají, nedodržují pitný režim.*“ U sester S3 a S4 mě překvapila odpověď, co se týče řešení

při obtékání močového katetru. Každá uvedla jiný způsob řešení tohoto problému. S3 zmiňuje: „Časté je obtékání katetru, které řešíme výměnou katetru za větší velikost.“ Přičemž S4 reaguje jinak: „Při obtékání se nedává větší katetr, ale podávají se léky na močový měchýř.“ Sestra S4 jako jediná rozdělila komplikace na časté a pozdní: „Komplikace dělím na časné a pozdní. Ty časné jsem nejčastěji viděla krvácení do prostaty, nemožnost zavedení katetru nebo nafouknutí balónku v uretře. Pozdní komplikace jsou mnohem častější, patří sem infekce, objevuje se obtékání katetru či ucpaní katetru.“

Kategorie č. 2 Edukační proces

Edukace je velice důležitou součástí při výměně permanentního močového katetru. Edukace začíná již při vstupu pacienta do ambulance. Dělí se pak podle toho, zda je zde pacient poprvé na výměně, nebo je to stálý pacient. Toto objasňuje jedna sestra S4 ve své odpovědi: „U pacientů, kteří k nám přišli na výměnu poprvé, řekneme, co se bude dít, jak správně o katetr pečovat. Nabídne jim letáčky, kde je péče podrobně popsána a je zde i číslo k nám do ambulance, pro případ potřeby.“ Všechny sestry se shodly, že před výkonem více edukují sestry, ale po výkonu více lékaři. S1 říká: „Ano, edukujeme pacienta, ale méně než doktoři.“ Sestřička dále doplňuje: „Naopak při nácviu čisté intermitentní katetrizace edukují pouze sestry.“

Edukace před výkonem

V této podkategorii se zaměříme pouze na edukaci před výkonem. Edukace začíná otázkami, zda bylo vše v pořádku, jestli nenastala nějaká komplikace. Toto udávají všechny sestry S1, S2, S3 i S4: „Před zákrokem se pacienta zeptáme, jestli měl doma nějaký problém, jestli nenastala nějaká komplikace?“ Každá sestra volí edukaci podle toho, zda je pacient chronik, či zda přišel poprvé. S4 proto říká: „Většina pacientů jsou chronici, takže edukace není úplně potřebná. Vždy ale zopakujeme důležitost výměny močového sáčku po třech dnech. Také zdůrazníme důkladnou hygienu a dostatečný pitný režim. Vždy se zeptáme, jestli potřebují napsat další močové sáčky.“ K močovým sáčkům S3 dodala: „Sáčky platí pojišťovna.“ Sestry se nezmiňovaly, jestli něco říkají během výkonu, pouze jedna sestra S2 uvedla: „Během výkonu se snažíme pacienta spíše uklidnit, aby se uvolnil a nebyl v křeči, to se pak katetr zavádí mnohem hůře.“

Edukace po výkonu

Po výkonu se edukace ujme spíše lékař. Sestry spíše uklízejí pomůcky a připravují si novy na dalšího pacienta. Vyjádření S1: „*Po zákroku edukují více doktoři, hlavně ohledně správné péče o katetr pitném režimu, možných komplikacích a jak je řešit. Znovu se zeptají, jestli pacient nepotřebuje nějaké příslušenství.*“ Podobnou výpověď uvedla i S2: „*Po výkonu přichází edukace ohledně péče. Upozorňujeme na pravidelné výměny močového sáčku, na dostatečný příjem tekutin a správnou hygienu. Velice důležité je pacientovi připomenout, aby sáček nezapomínal a někde si ho nepřišlápl, což se děje často, a tito pacienti k nám pak jezdí s hematurii.*“ Zbytek sester odpověděl velice podobně, a to že edukace je zaměřena vyloženě na péči o katetr a na šetrné zacházení. Sestra S3 zmiňuje velice zajímavou informaci: „*Když je všechno v pořádku někdy zkusíme výměnu posunout až za 5 týdnů.*“

Kategorie č. 3 Role sester

V této kategorii se podíváme na to, jak sestry při katetrizaci močového měchýře u muže vnímají svoji roli. Při položení této otázky všechny sestry velice dlouho přemýšlely. Nevěděly, co odpovědět. Bylo na nich vidět, že přemýšlejí. Dvě sestry odpověděly velice stručně, kdy S3 a S4 zmínily pouze: „*Má role je být asistentka lékaři a edukátorka pacientovi.*“ Více se vyjádřily sestry S1 a S2. S1 vysvětluje: „*Vnímám se spíše jako psychickou podporu. Vidím se jako někdo, kdo s pacientem mluví během zákroku. Moji roli je být empatická, chápavá a podporující. Především, když jde o mladší pacienty, kteří to psychicky hůře zvládají.*“ S2 uvedla velice podobnou odpověď dodala akorát: „*Někdy se snažíme odvést pozornost od výkonu pomocí rozhovoru, aby byl pacient uvolněný.*“

Kategorie č. 4 Spolupráce s domácí péčí

Tato kategorie bude zaměřena na spolupráci urologické ambulance a domácí péče. V podkategorii této kategorie rozebereme, jací pacienti chodí do urologické ambulance. Co se týče spolupráce s domácí péčí, sestry na tuto otázku reagovaly velice pozitivně. Všechny sestry jsou za tuto spolupráci velice rády, přesně jak uvádí: „*Ano, této spolupráce si moc ceníme. Nikdy nebyl žádný problém, sestry z domácí péče jsou velice ochotné a profesionální.*“ S2 a S4 svoji odpověď ještě doplňují o: „*Odpadlo nám spoustu pacientů, a i ti si tuto spolupráci moc chválí.*“

Pacienti z domácí péči v urologické ambulanci

Tato podkategorie nám shrne, jak často pacienti z domácí péče navštěvují urologii a proč ostatní pacienti domácí péči nemají. Na téma toho, jak často a proč se klienti z domácí péče objevují v urologické ambulanci, mi obsáhle odpověděla sestra S1: „*Ano jezdí, ale ne kvůli katetrizaci. Nejčastěji každého půl roku na kontrolu, kam patří ultrazvuk. Ojedinele přijíždí klienti z domácí péče, kvůli komplikaci, kterou už bez nemocniční pomoci sestra z agentury nezvládne. Pacientů z domácí péče není mnoho, v posledních letech se to rapidně zlepšilo, jsme rádi, že pacienti nejsou zbytečně převáženi do nemocnice. Mnohem větší problém je s klienty z domovů pro seniory, ti k nám na výměnu katetru přijíždějí mnohem častěji.*“ Sestra S3 dodala: „*Díky domácí péči nám odpadlo spoustu lidí, pacienti konečně nemusí čekat na výměnu dvě až tři hodiny.*“ K tématu, proč ostatní pacienti nemají domácí péči, se vyjádřila sestra S2, která svoji odpověď doplňuje o: „*Oni prostě nechtějí, aby za nimi chodil někdo cizí. To radši každý měsíc přijedou k nám. Někdy se o ně starají i rodinný příslušníci, takže domácí péči nepotřebují. Samozřejmě někteří pacienti na ní nemají nárok, například mladí pacienti či pacienti, kteří se bez problému zvládnou dostat do nemocnice.*“

4.2 Kategorizace výsledků rozhovorů s pacienty z urologické ambulance

Tyto kategorie jsou analyzovány z rozhovorů s pacienty z urologické ambulance v Jihlavské nemocnici. Byli čtyři dotazovaní pacienti různého věku. Každý z nich má katetr jinak dlouho. Pro lepší orientaci jsem vytvořila tabulku s pacienty. Je zde uveden jejich věk, délka zavedení a místo výměny katetru.

Tabulka 2: Identifikační údaje pacientů z urologické ambulance

Pacienti	Věk	Délka zavedení	Místo výkonu
Pacient 1	72 let	5 měsíců	Urologická ambulance
Pacient 2	68 let	7 měsíců	Urologická ambulance
Pacient 3	54 let	10 měsíců	Urologická ambulance
Pacient 4	95 let	2 měsíce	Urologická ambulance

Zdroj: Vlastní zpracování

Kategorie č. 1 Informace o permanentním močovém katetru

Tato kategorie bude zaměřena především na znalosti pacienta ohledně jeho močového katetru. Zjistíme, zda pacient ví důvod jeho zavedení, či na co vlastně močový katetr slouží. Mojí druhou otázkou na pacienty z urologické ambulance bylo, zda ví, na co jim tato „hadička“ vlastně slouží. Všichni dotazovaní aspoň trochu věděli, na co katetr mají. P1, P2, P3 i P4 odpověděli skoro identicky: „*Ano vím, ta hadička mi odvádí moč do sáčku*“. Tři pacienti P1, P3 a P4 dokonce upřesnili svoji odpověď o informaci, že katetr končí v močovém měchýři. Toto potvrzuje výpověď pacienta P3: „*Ano, vím, ta hadička končí v močovém měchýři a odvádí mi moč právě do toho sáčku*.“

Důvod zavedení

V této podkategorii si více rozebereme, zda pacienti ví důvod zavedení permanentního močového katetru a dále uvedu, jak dlouho katetr mají. Byla jsem velice překvapená, jelikož každý pacient aspoň trochu věděl, proč katetr má. Je pravda, že všichni dotazovaní mi prvně odpověděli velice podobně. Uvedli, že najednou přestali močit, nebo že močili velice málo. Poté odpověď více rozvedli a dva pacienti P2, a P3 shodně vypověděli: „*Najednou jsem přestal močit, prý kvůli zvětšené prostatě*.“ Na rozdíl od těchto pacientů pacient P4 vypověděl: „*Byla mi úplně odstraněna prostata, a pak už mi ten katetr nechali*.“ Pouze jeden pacient se více rozpoval a řekl jinou diagnózu. Pacient P1 totiž řekl: „*Já jsem prostě najednou přestal močit. Mám prý zúženou močovou trubici. Byl jsem hodně nemocný, měl jsem těžký průběh covidu, pak zápal plic. Po celou dobu jsem měl právě tu hadičku a pak už mi ji nechali*.“ Co se týče zahájení zavádění permanentního močového katetru, ani jeden dotazovaný z urologické ambulance neuvedl dobu delší než 10 měsíců. Nejdélší dobu uvedl P3: „*Katetr mám 10 měsíců*.“ Naopak nejkratší dobu řekl P2, a to: „*Katetr mám druhý měsíc, na výměně jsem tu teprve podruhé*.“ Zbylí dva pacienti sdělili dobu mezi pěti až sedmi měsíci.

Kategorie č 2 Katetrizace v urologické ambulanci očima pacienta

Tato kategorie poukazuje na katetrizaci z jiného pohledu, a to z pohledu pacienta. Prvně zmíním odpovědi pacientů na otázku, kdo mu katetr mění. Další podkategorie se budou týkat průběhu výměny katetru a edukace pacienta ze strany sester. První věc, která mě u pacientů zajímala, byla kdo jim katetr mění, jestli sestra či lékař. Všechny odpovědi se shodovaly. P1, P2, P3 i P4 vyjádřili, že jim na urologické ambulanci mění katetr lékař

a sestra asistuje. Toto tvrzení potvrzuje P2: „*Sestřička asistuje lékaři. Pokaždé mi katetr měnil lékař.*“ Jeden pacient uvedl velice zajímavou odpověď, ve které zmiňuje domácí péči. Tento pán zmínil, že za ním dřív chodila domácí péče, ale teď už ne, a proto musí chodit do nemocnice. Jeho (P3) odpověď zní: „*Dřív za mnou chodila domácí péče, a to mi to doma zaváděla sestřička. Jelikož už na domácí péči prý nemám nárok, musím chodit do nemocnice, kde mi to vždy měnil lékař a sestra pouze asistuje.*“

Průběh výměny katetru

Tato podkategorie nám ukáže, jak pacienti svými slovy dokáží popsat, co se děje při výměně katetru, a jestli jim je vše dostatečně vysvětleno. Pacienti shodně uvedli, že jim je vše dostatečně vysvětleno. Většina z nich už ví, co se bude dělat, a proto jejich odpovědi byly velice podobné. Každý pacient zmínil, že je to velice rychlé, například P2 uvádí: „*Vše je velice rychlý, nejsem uvnitř ani 10 minut.*“ Popis průběhu z pohledů pacientů se od sebe moc nelišil. Velice mě překvapilo, že podrobně vědí, co se dělá. Uvedu jednu z nejpodrobnějších odpovědí od pacienta P2: „*Ano, všechno mi sestra či lékař vysvětlí. Prvně se mě zeptají, jestli byl doma nějaký problém a jestli budu chtít napsat sáčky. Poté už si v kabině odložím bundu a lehnu si na lehátko. Sestra mě poprosí, ať stáhnou kalhoty. Lékař hadičku vytáhne. Potom studí tou jejich dezinfekcí a dají ten gel, díky kterému by to mělo méně bolet, což je asi pravda. Doktor mi řekne, že to bude trochu nepříjemný a zavede novou hadičku. Je to nepříjemný, ale trvá to jen chvíli, takže se to dá vydržet. Ví, že se potom musí nafouknout ten balónek, díky kterému to vlastně drží v močáku. Sestra mi konec cévky zavře špuntíkem, který používám právě, když takhle někam jdu, abych nemusel tahat sáček. Obléknu se a znovu se zeptají na sáčky a dají mi datum další výměny. Vše je velice rychlý, nejsme uvnitř ani deset minut.*“ P1, P2, P3 i P4 vědí, proč se nafukuje balónek. To potvrzuje odpověď pacienta P2, kterou jsem již uvedla, ale také odpověď P3, který říká: „*Pak už jen sestřička nafoukne ten balónek, který je v močáku, aby katetr nevypadl.*“ U všech pacientů se objeví shodná edukace, otázky na různé komplikace a problémy či ověření, zda má pacient dostatek sáčků. Toto zaznělo i v reakci P4: „*Pan doktor se mě zeptá, jestli bylo vše v pořádku, jestli doma nebyly nějaké komplikace. Také se zeptají, jestli nepotřebuji napsat další sáčky.*“ U pacienta P1 chtěla po výměně paní doktorka pro jistotu zkontrolovat správnost zavedení katetru. To se běžně nedělá, a proto to má pacient ve své výpovědi: „*Ještě tam pak něco dělá sestřička, prý aby to nevypadlo nějaký balónek a na to se dneska i paní doktorka koukala, jestli je to dobře zavedený ten balónek, pomocí toho, ano ultrazvuku. To běžně nedělá.*“

Edukace ze strany sester

Touto podkategorií chci zjistit, zda to, jak mi sestry řekly, že edukují, tak zda to stejné doopravdy říkají i pacientům. U pacientů, kteří chodí do ambulance opakovaně, je edukace zkrácena na minimum. Toto potvrzuje P3: „*Já už veškerou péči znám, sestra by mi to ani nemusela pokaždé opakovat, ale chápu, že je to její práce.*“ Každý pacient uvedl přibližně tři až čtyři nejdůležitější zásady v péči o katetr, které jim sestry opakují pokaždé, co jsou na výměně. Pacienti neuvedli všichni stejnou edukaci. Každý uvedl, co je pro něj nejdůležitější. Nejvíce se opakovaly odpovědi ohledně výměny sáčků, šetrného zacházení s katetrem, důkladné hygieny či dostatečné hydratace. Pacient P2 a P3 zmiňují: „*Vždy mi zopakuje, ať nezapomínám na výměnu sáčku po třech dnech, ať hodně piju. Často mi připomíná důkladnou hygienu.*“ Na rozdíl pacienti P1 a P4 přidali navíc edukaci ohledně šetrného zacházení s katetrem: „*Vždycky mi říká, ať si dávám pozor na hadičku, abych si jí nepřišlápl nebo někde nezapomněl.*“ V této podkategorii se pacienti také zmínili, kam si katetr připevňují, právě jako prevenci extrakce katetru P1 reaguje: „*Věším si háček buď na postel nebo za kalhoty.*“ Podobnou odpověď uvedl i P2: „*První věc, co ráno udělám, je že si sáček pověším za kalhoty, abych ho omylem někde nezapomněl.*“

Kategorie č 3 Péče o katetr očima pacienta

Tato kategorie se zaměří na zásady, které pacienti dodržují v péči o katetr. Dotazování často zmiňovali stejné zásady, které jim řekly sestry při edukaci. Proto v této kategorii budou podobné odpovědi jako v předešlé podkategorii. Pacient P1 kromě základních zásad dodal i zajímavou informaci, o které bych neřekla, že ji budou pacienti vědět: „*To, co jsem Vám už řekl, tu výměnu toho sáčku. Měl bych více pít, dodržovat zvýšenou hygienu. Dávat pozor na hadičku. Pravidelně sáček vypouštět, protože prý když je hodně plný, tak se může ta moč vracet zpátky, a to pak dělá neplechy, může to způsobit i infekce.*“ Toto žádný jiný pacient neuvedl. Druhý pacient uvedl, proč mu nevyhovuje si vázat močový sáček kolem stehna. Překvapivě tato metoda kolem stehna nevyhovovala žádnému pacientovi z ambulance. P2 to odůvodnil: „*Já mám i takový ten držák kolem stehna, aby se neválel po zemi, ale to mi úplně nevyhovuje. Radši si normálně sáček zavěším pomocí háčku na kalhoty.*“ P3 má na toto téma podobný názor: „*Zkoušel jsem si sáček připevňovat na stehno, ale to mi nevyhovovalo, buď mi to padalo, nebo když jsem to přitáhnul tak mi to zase škrtilo nohu. Proto jsem si vyrobil svoji pomůcky a nosím sáček připevněný kolem pasu.*“

Pacientův den s permanentním močovým katetrem

V této podkategorii jsem od pacientů chtěla zjistit, jak vypadá jejich běžný den s permanentním močovým katetrem. Na pacientech bylo vidět, že si nechtějí tak dlouho povídat. Nikdo mi proto nepopsal celý den od rána do večera, ale každý mi řekl ty nejdůležitější věci, které během dne dělá. Uvedu zde odpověď pacienta P2: „*Ráno se většinou vysprchuji a zároveň vyprázdním sáček. Myju se i večer, snažím se dodržovat hygienu dvakrát denně. Snažím se hodně pít. Když jdu třeba na nákup, tak si hadičku uzavřu tím špuntíkem, abych nemusel nosit sáček sebou.*“ Nejenom tento pacient se zmínil o kolíku na uzavření katetru, naopak pacient P4 s tím nemá dobré zkušenosti, protože říká: „*Zkoušel jsem používat ty kolíky, když jsem třeba někam šel, ale nevyhovovalo mi to.*“ Dva pacienti se zde také zmínilo o proplachových systémech, a to P1 a P2. Ani jeden pacient už to však nepotřebuje. P2 proto uvedl: „*Jednou jsem používal takový ty proplachový sety, ale už je nepotřebuji.*“

Pomoc s péčí

V této podkategorii bylo mým cílem zjistit, zda se pacienti o katetr starají zcela sami či s pomocí někoho jiného. Jsem ráda, že tři ze čtyř pacientů, mají někoho, kdo jim pomáhá. U všech dotázaných je to někdo z rodiny. U P1 je to pacientova dcera. Sám pacient vyjádřil: „*Starám se sám, ale hodně mi pomáhá dcera, která mi hlavně hlídá tu výměnu sáčku a také výměnu zde v nemocnici.*“ I u dalšího pacienta pomáhají jeho děti. P4 říká: „*Snažím se sám, ale pomáhá mi dcera i syn.*“ Pacientovi P2 pomáhá žena. Pouze jeden pacient P3 smutně uvedl, že mu nemá kdo pomoci: „*Sám, dříve teda ta domácí péče, ale jelikož mi žena zemřela a děti mám daleko, tak se starám sám.*“

Komplikace

Komplikace jsou u permanentních katetrů důležité téma. Velice mě potěšilo, že pacienti z urologické ambulance nemají téměř žádné komplikace. Nejhorší komplikaci mi řekl pacient P3, které mu prý katetr samovolně vypadnul: „*Jednou mi prostě katetr vypadnul, tak jsem jel do nemocnice, kde mi řekl že ten balónek praskl možná vada materiálu. Ale nic hrozného se nestalo. Dali mi nový a šel jsem domů. Jinak mi katetr jednou obtékal, ale dali mi větší katetr a bylo to dobrý.*“ Pouze u jednoho pacienta se objevila infekce. Tento pacient P1 vypověděl: „*Jednou jsem měl infekci a dostal jsem na to antibiotika. Žádný jiný problém jsem neměl.*“ Pacient P2 uvedl také závažnou komplikaci, a to hematurii. Nikdy prý s panem doktorem nepřišli na důvod, ale on si myslí, že je to

podrážděním močové trubice. P2 říká: „*Někdy mívám krev v moči, s panem doktorem to vždycky řeším na výměně. Ale za tento měsíc se krev skoro neobjevila, takže snad je všechno v pořádku.*“

Kategorie č. 4 Důvod výběru nemocnice

V této kategorii zjistíme, proč pacienti nechtějí zkusit domácí péči. V první řadě mě ale zajímalo, jak dlouho pacienti čekají v čekárně urologické ambulance. Velkým překvapením bylo, že ani jeden pacient si na dobu čekání nestěžoval. Zajímavé je, že každý uvedl jinou dobu, kterou stráví v čekárně. Pravděpodobně je to způsobené také tím, že někteří pacienti přijdou klidně i o půl hodiny dříve, než mají daný čas. P1 a P2 shodně uvedli čekací dobu maximálně do 15 minut. Oba vypověděli: „*Čekání mi nevadí, vždycky mě vezmou do 15 minut.*“ Na druhou stranu pacienti P3 a P4 se shodli na čekací době mezi dvaceti a třiceti minutami, přičemž P3 říká: „*Čekání mi nevadí, většinou přijdeme o něco dřív pro jistotu. Nikdy tu nečekáme déle než 30 minut.*“

Zvážení domácí péče

V této podkategorii uvedu důvody, proč pacienti nechtějí či nemají domácí péči. Tři ze čtyř pacientů domácí péči vyloženě nechtělo, protože to buď zvládají sami, nebo jim má kdo pomáhat. Pacient P1 mi vysvětlil: „*Ne ne, nechtěl bych, aby za námi domů chodil někdo cizí. Víte, manželka je hodně nemocná. Stačí mi, že mi pomáhá dcera a my to spolu vždycky nějak zvládneme.*“ Pacient P2 uvedl stejný důvod jako P1, a to že doma nechce nikoho jiného, ale přidal ještě jeden důvod: „*Nevadí mi jednou za měsíc jít do nemocnice, vždycky to spojím i s jiným lékařem.*“ Odpověď pacient P4 je zcela shodná jako odpověď P1. Doma to zvládá s dopomocí dětí, takže domácí péči nechce. Pouze pacient P3 se ve své výpovědi liší od ostatních. P3 říká: „*Domácí péči jsem měl a chtěl bych ji zpátky, vyhovovalo mi to. Jenže prý jsem asi moc soběstačný, zvládnou si do nemocnice dojít sám, proto mi to doktorka nemůže napsat.*“

4.3 Kategorizace výsledků rozhovorů se sestrami z domácí péče

Tyto kategorie jsou analyzovány z rozhovorů se sestrami – dvě z domácí péče z Oblastní charity Jihlava a dvě z domácí péče IVAS v Českých Budějovicích. Byly dotazované sestry různého věku, vzdělání a let praxe. Pro lepší orientaci jsem vytvořila tabulku. Je zde uvedena jejich délka praxe v domácí péči, věk, vzdělání a zda mají kurz katetrizace.

Tabulka 3: Identifikační údaje sester z domácí péče

Sestry	Věk	Vzdělání	Délka praxe	Kurz katetrizace
Sestra 1 – Oblastní charita Jihlava	49 let	Střední zdravotní škola + Mgr pedagogika	16 let	Ano
Sestra 2 – Oblastní charita Jihlava	41 let	Bc. – porodní asistentka	5 let	Ano
Sestra 3 – domácí péče IVAS	32 let	Bc. – všeobecná sestra	4 roky	Ano
Sestra 4 – domácí péče IVAS	44 let	Střední zdravotní škola	10 let	Ano

Zdroj: Vlastní zpracování

Kategorie č. 1 Výměna permanentního močového katetru u muže

V této kategorii je naším cílem zjistit, zda sestry v domácí péči mají nějaká specifika při výměně permanentního močového katetru u muže. Jelikož jsem výzkum dělala ve dvou různých zařízeních, odpovědi sestřiček se lišily podle dané domácí péče. V oblastní charitě v Jihlavě si obě sestřičky myslí, že jediné specifikum by mohlo být nepoužívání připravených setů v nemocnici. Pro příklad uvedu vyjádření sestry S2, která ve své výpovědi udává ještě jedno specifikum: „*Slyšela jsem, že na urologické ambulanci se katetrizuje bez sterilních rukavic. Také si myslím, že nepoužívají připravené sety jako my.*“ Sestry z domácí péče IVAS si také myslí, že v nemocnicích se sety nepoužívají, ale jedna sestra zmínila i jiné zajímavé specifikum. S4 reaguje: „*Já vím jen to, že v urologické ambulanci sestry nečekají, jestli se moč rozteče. My vždycky čekáme až pak odcházíme.*“ V podkategoriích první kategorie dále rozebereme, zda sestry katetrizují sami či s asistencí druhé osoby. Podkategorie se budou také týkat pomůcek a dodržení aseptického postupu. V neposlední řadě se podíváme na nejčastější komplikace, které sestry za svoji praxi viděly.

Volba postupu katetrizace

Tato podkategorie bude věnována výběru postupu katetrizace. Všechny sestry, se kterými jsem vedla rozhovor, mají certifikovaný kurz katetrizace močového měchýře u muže. Sestry z Jihlavy byly na kurzu v Brně a pouze ony dvě mají k tomuto výkonu kompetence, zbylých sedm sester ze stejné domácí péče tento kurz nemá. Obě tedy volí svůj postup podle toho, co se na kurzu naučily. S1 i S2 se shodují a říkají: „*Obě dvě katetrizujeme podle toho, co jsme se naučily na kurzu v Brně.*“ U sester z Českých

Budějovic mě překvapilo, že kurz katetrizace mají všechny sestry. I zde obě sestry uvedly stejnou volbu postupu. S3 a S4 odpovídají: *„My katetrizujeme podle toho, co nás naučili na kurzu.“* S4 dodala: *„Samozřejmě zde máme standardy katetrizace močového měchýře u muže.“*

Asistence u výkonu

V této podkategorii se zaměříme na to, jestli sestry katetrizují samy či s asistencí, popřípadě zda jim to tak vyhovuje, nebo jestli by to chtěly jinak. Od sester z Jihlavy jsem se dozvěděla, že katetrizují bez asistence. Jelikož kurz mají pouze dvě sestry, není možné, aby si ještě jezdily asistovat. S1 zmiňuje, že asistence by se hodila i kvůli správné poloze končetin. Ne každý pacient drží nohy tak, jak je potřeba, a proto říká: *„S asistencí by to bylo určitě snazší, právě i kvůli tomu držení nohou a někdy zhoršenému přístupu k pacientovi jakoby jen z jedné strany postele.“* Druhá sestra z Jihlavy se zcela shodla na výpovědi její kolegyně, pouze dodává: *„Někdy nám i pomoc od rodiny stačí jako asistence, například při držení končetin.“* Na druhou stranu v IVASU si sestřičky jezdí vždy asistovat. S3 říká: *„Ano s asistencí je to mnohem lepší, my jezdíme ve dvou, takže je to v pohodě.“* Čtvrtá sestra jezdí katetrizovat i do domovů pro seniory, kde se předpokládá, že ji budou asistovat zdejší sestry. Proto S4 udává: *„Jezdíme ve dvou, když jedu do domova důchodců, tak mi zde pomohou sestry z DD. Jsou zde pacienti, kteří neudrží nohy nebo je mají spastický, takže je zde asistence důležitá.“*

Příprava pomůcek

V této podkategorii se nebudu věnovat pouze pomůckám, ale také tomu, zda se v domácí péči používají předpřipravené sety. V domácí péči Jihlava se výpovědi obou sestřiček velice shodují. Obě dvě používají sterilní sety. S1 uvádí: *„Používáme naše sety, které si vezmeme u nás na stanici.“* Samozřejmě v setech není všechno, a proto mi S2 řekla, co vše se v setech nachází: *„V setech se nachází – sterilní rouška, sterilní podložka, sterilní rukavice, dvakrát deseti mililitrová stříkačka, roztok na nafouknutí balónku – aqua, sterilní tampóny a pinzeta.“* V setech tedy chybí dezinfekce, lubrikační gel a katetr. To si sestry berou u nich na stanici. S1 zmiňuje: *„Plus si navíc vezmu Octenisept, který si odléváme u nás na stanici. Katetr dané velikosti. A také Lubra gel což je předplněný gel s analgetickým účinkem.“* Druhá sestra mi odpověděla úplně to stejné. Sestry z domácí péče IVAS také používají předpřipravené sety. Pomůcky v setu jsou úplně stejné jako ty, které zmiňovaly sestry z Jihlavy. Změna je akorát v druhu dezinfekce a lubrikačního gelu.

Sestra S3 vyjmenovala tyto pomůcky v setu: „*V setech se nachází – sterilní rouška, sterilní podložka, sterilní rukavice, dvakrát deseti mililitrová stříkačka, roztok na nafouknutí balónku – aqua, tampóny, pinzeta, Mesocain a ještě dezinfekce Skinsept mucosa.*“ V těchto pomůckách se shodovala i čtvrtá sestra. Ta ještě při přípravě pomůcek dodala: „*U nás se používají ty hotové sety, takže vlastně navíc si nic neberu. Akorát katetr dané velikosti. U pacienta doma si připravím, provizorní sterilní stolek, v setu je právě i sterilní rouška a pinzeta, díky které si roušku sterilně vyndám. Vše si teda připravím na ten stolek nebo na něco, co mám v dosahu pacienta.*“ O sterilním stolku mluvila i druhá sestra z domácí péče IVAS. Zmínila, že si na nějaký stolek vedle klienta věci připraví. Všechny sestry si na vyndání starého katetru vezmou jednorázové rukavice, a až na zavádění nového si nasadí sterilní rukavice.

Dodržení asepse

Tato podkategorie se zaměří na důležitost aseptického přístupu. Všechny sestry se shodly na tom, že dodržování aseptického přístupu je jedna z nejdůležitějších věcí při katetrizaci. Každá sestra však uvedla něco trochu jiného. S1 vypověděla: „*Ano velice důležitý, proto dodržujeme vše sterilní, nezapomínáme na sterilní rukavice. Nepodceňujeme důkladnou dezinfekci močové trubice. Vše si připravím předem, než si nandám rukavice, samozřejmě i vyndám starý katetr, až pak nasazují sterilní rukavice.*“ Druhá sestra dodává i způsob dezinfekce: „*Důkladná dezinfekce, kterou děláme tampóny, dezinfikuju prvně dolů a potom okolo.*“ U sester z IVASU se odpovědi moc nelišily. Čtvrtá sestra uvedla o něco podrobnější odpověď než S3, a proto zde uvedu její výrok: „*Ano je to asi ta nejdůležitější věc, nejenom díky důkladné dezinfekci uretry, kterou provádím dvakrát okolo a pak přes uretru. Ale také díky sterilním rukavicím. Snažíme se katetr udržet sterilní, nikde se nedotýkáme.*“ S3 navíc dodala, že je tomu právě díky dodržování asepse, předchází komplikacím, jako jsou infekce, které se naštěstí skoro vůbec neobjevují.

Komplikace

Tato podkategorie se bude věnovat vzniklým komplikacím z důvodu zavedení močového katetru. Prvně uvedu komplikace, které mi řekly sestry z domácí péče v Jihlavě. Obě sestry se na některých komplikacích shodly. Shodně zmínily neprůchodnost, obtékání, a také to, že infekce se objevují výjimečně. K neprůchodnosti S2 dodala: „*Intervence ohledně neprůchodného katetru musí vždy naordinovat lékař.*“ Co se týče sester z domácí péče IVAS, i u nich se některé odpovědi shodovaly.

S3 uvádí tyto komplikace: „*Častá je neprůchodnost, krvácení, právě z důvodu zavádění o katetr či jemné povytažení. Také se objevuje bolestivost a obtékání.*“ Poslední sestra se opět zmiňuje o infekci jako o komplikaci, která není iatrogenní: „*Infekce tak časté nejsou, pokud ano je to spíše kvůli nesprávné péči než kvůli nedodržení asepse.*“

Kategorie č. 2 Edukační proces

Edukaci v domácí péči vedou pouze sestry, přičemž needukují jenom pacienty, ale také rodinu a pacientovo blízké. Toto uvedly i všechny dotazované sestry. Sestry S1 a S2 z Jihlavy odpověděly pouze: „*Edukujeme i rodinu.*“ Sestry S3 a S4 z IVASU vypověděly velice podobnou odpověď: „*Po výkonu se zaměříme spíše na ošetrovatelskou péči. V tento moment edukujeme také rodinu či blízké, kteří pacientovi pomáhají.*“ Následující podkategorie poukážou na edukaci před výkonem i po výkonu. Všechny sestry zdůraznily důležitost edukace, která by měla probíhat těsně po propuštění z nemocnice. Toto zmiňuje S2: „*Pacienti po propuštění z nemocnice, většinou skoro nevědí nic o péči o katetr. V nemocnici dostanou pouze letáček a řeknou jim velice málo, co se týče péče. Proto při první výměně od nás strávíme edukací u pacienta klidně i hodinu. Snažíme se zodpovědět všechny dotazy jak pacienta, tak rodiny.*“

Edukace před výkonem

Tato podkategorie se zaměří na edukaci před výkonem, která je většinou kratší než ta po výkonu. Sestry se po vstupu do domácí prostředí většinou zeptají, jak se pacient má, zda se mu daří dobře či jestli bylo vše v pořádku. Snaží se pacienta spíše uklidnit, aby se před výkonem uvolnil. Vyjádření S1: „*Edukace před výkonem je spíše takové popovídání, jak se mají, jestli za ten měsíc bylo vše v pořádku. Snažíme se je také uklidit.*“ Druhá sestra z domácí péče v Jihlavě uvádí stejnou edukaci před výkonem jako S1, ale svoji odpověď doplnila ještě o: „*Edukujeme i o poloze, ve které budeme katetrizovat, někdy je horší přístup k posteli, pouze z jedné strany, a proto je někdy potřeba asistence někoho z rodiny, kvůli podržení nohou.*“ Sestry z Českých Budějovic edukují před výkonem velice podobně jako sestry z Jihlavy. Nezmínily proti nim nic nového, pouze to, že pacientovi řeknou, co se bude dít.

Edukace po výkonu

Po výkonu je edukace určitě důležitější. Sestry se shodly na tom, že je potřeba edukovat i rodinu. Edukace je zaměřena na ošetrovatelskou péči o permanentní močový katetr. S2

své pacienty edukuje o: „*Po výkonu edukujeme i rodinu. Edukujeme ohledně péče, a to na pravidelné měnění sáčků, správnou hygienu a dostatečné pití.*“ Její kolegyně S1 uvedla i další edukaci: „*Zmíníme také opatrné zacházení a někdy edukujeme o proplachových systémech, které mohou provádět i členové rodiny.*“ Co se týče sester z IVASU, jejich odpovědi se v mnohém také shodují. S3 říká: „*Mluvíme o důkladné hygieně, aby za hadičku netahali, aby dávali pozor při chůzi kvůli zapomenutí na sáček. Také často musíme opakovat, aby byl sáček pod úrovní močového měchýře, lidi asi nechápou, že nahoru moč poteče špatně.*“ Poslední dotazová sestra uvedla také edukaci ohledně hygieny, pitného režimu či zacházení s katetrem. Navíc vypověděla: „*Jako poslední věc jim říkám, že při jakémkoli problému ať se ozvou.*“

Kategorie č. 3 Role sester

Tato kategorie se zaměří na role sester v domácí péči. Všechny sestry vidí svoji roli jako hlavní, protože to ony katetrizují. Proto mi S1, S2, S3 i S4 jako první věc řekly: „*Vidím se v hlavní roli sestry, která provádí celý výkon.*“ Všechny se také vidí jako edukátorky, protože právě ony vedou celou edukaci ohledně péče. S2 zmiňuje: „*Také jako edukátorka daného pacienta a jeho rodiny.*“ Sestry z domácí péče IVAS vnímají svoji roli také jako psychickou podporu, přičemž odpověď sestry S3 zní: „*Určitě zde zastáváme roli psychické podpory, snažíme se s pacientem mluvit a odlehčit situaci, aby neměl takový strach a výkon probíhal rychle, bezbolestně a bez problému.*“

Kategorie č. 4 Spolupráce s urologickou ambulancí

Tato kategorie se zaměří na spolupráci domácí péče s urologickou ambulancí. Z výpovědi sester jsem pochopila, že ony osobně s ambulancí moc nekomunikují. Řeší například pouze kontroly klientů v urologické ambulanci. Všechny sestry se shodly také na tom, že toto je spíše práce rodiny, hlídání datumů kontroly než jejich. Toto potvrzuje sestra S3: „*Spíše ne, někdy nám zavolají kvůli kontrole po půl roce, ale to by si měla řešit spíše rodina.*“ S urologickou ambulancí komunikuje spíše hlavní sestra, která řeší příjem nových klientů s permanentním katetrem.

Pacienti z domácí péči v urologické ambulanci

V této podkategorii zjistíme, jak často musí pacienti z domácí péče navštívit urologickou ambulanci či nemocnici. Pacienti se v urologické ambulanci objevují z důvodu složitých komplikací, nebo při běžných kontrolách po půl roce. Výpověď sestry S1 z Oblastní

charity v Jihlavě zní: „*Klienti spíše do ambulance nejezdí, to už by musela být nějaké složitá komplikace. Při komplikacích mimo naši pracovní dobu se snažíme rodinu edukovat, že mají volat do nemocnice. Vedeme je k samostatnosti a k zapojení rodiny.*“ Její kolegyně dodala informaci ohledně kontrol: „*Někteří pacienti jezdí po půl roce na kontroly.*“ Dále uvádí: „*Jinak my se snažíme rodiny edukovat o tom, aby v případě nouze, mimo naši pracovní dobu kontaktovali právě urologickou ambulanci.*“ Sestry z IVASU mají velice podobné výpovědi, i jejich klienti navštěvují ambulanci pouze v případě komplikací či kontroly.

4.4 Kategorizace výsledků rozhovorů s pacienty z domácí péče

Tyto kategorie jsou analyzovány z rozhovorů s klienty z agentury domácí péče. Jednalo se o čtyři dotazované pacienty různého věku. Tři klienti jsou z Oblastní charity v Jihlavě a jeden klient je z domácí péče IVAS v Českých Budějovicích. Pro lepší orientaci jsem vytvořila tabulku s pacienty. Je zde uveden jejich věk, délka zavedení a agentura domácí péče.

Tabulka 4: Identifikační údaje pacientů z domácí péče

Pacienti	Věk	Délka zavedení	Domácí péče
Pacient 1	51 let	22 let	Oblastní charita Jihlava
Pacient 2	74 let	13 měsíců	Domácí péče IVAS
Pacient 3	85 let	6 měsíců	Oblastní charita Jihlava
Pacient 4	80 let	10 měsíce	Oblastní charita Jihlava

Zdroj: Vlastní zpracování

Kategorie č. 1 Informace o permanentním močovém katetru

Tato kategorie nám objasní, zda pacienti mají pojem o funkci jejich katetru. V podkategorii více rozeberu důvod zavedení katetru. Velice mile mě překvapilo, že pacienti vědí, na co katetr slouží. Všichni tři pacienti z domácí péče v Jihlavě uvedli podobnou odpověď. Pacient P4 zmínil nejméně podrobnou odpověď: „*Díky tomu můžu čůrat, odvádí to moč.*“ Zbylí dva pacienti P1 a P3 svoji odpověď více zkonkretizovali, a to: „*Slouží to na odvod moči z močového měchýře do sběrného sáčku.*“ Pacient z domácí péče IVAS také má povědomí o funkci močového katetru. Pacientova P2 odpověď zní: „*Ta hadička mi odvádí moč do sáčku.*“

Důvod zavedení

V této podkategorii se zaměřím na to, zda pacienti mají představu, z jakého důvodu se jim byl katetr zaveden. U pacientů z domácí péče se příčina zavedení neopakovala, každý pacient měl jiné potíže. P2 se svěřil: „*Zavedl se proto, aby se mi nevracely komplikace. Trpěl jsem těžkými záněty močového měchýře.*“ Pacient P4 uvedl velice podobnou odpověď jako pacient z urologické ambulance. Důvodem zavedení byla zvětšená prostata. Sám říká: „*Kvůli zvětšené prostatě. Najednou jsem nemohl čůrat.*“ Třetí pacient trpěl na těžkou inkontinencí. Proto jako důvod zmiňuje: „*Měl jsem silný úniky moči a jelikož jsem hodně špatný na nohy, nikdy jsem to nestihl na wc. Tak mi v nemocnici doporučili ten katetr a je to mnohem lepší.*“ Důvod zavedení katetru u prvního klienta byl nejvíce zajímavý a ojedinělý. Pacient vypráví: „*Měl jsem těžkou autonehodu, ochrnil jsem na dolní končetiny. Zkoušeli jsem čistou intermitentní katetrizaci, ale to mi nevyhovovalo, měl jsem často infekce. Proto jsme přešli na katetr, mám také zúženou močovou trubici.*“

Kategorie č 2 Katetrizace v domácím prostředí očima pacienta

Tato kategorie poukáže na katetrizace z pohledu klienta v domácím prostředí. Moje první otázky vedly k tématu, kdo jim v domácím prostředí katetr mění. U všech pacientů byla odpověď jednoznačně stejná. Ke všem klientů domů chodí sestra, která tuto práci provede. Z toho vyplývá, že P1, P2, P3 i P4 odpověděli: „*Vždy sestra z domácí péče.*“ V následujících podkategoriích se budu zabývat průběhem katetrizace či edukací ohledně péče o močový katetr.

Průběh výměny katetru

V této podkategorii objasním, jak dobře pacienti z domácí péče vědí, co se během výměny dělá. Důležité je i zjistit, zda jim je před výměnou vše dostatečně vysvětleno. Často se objevovala odpověď, že setra tyto věci vysvětluje, i kdyby nemusela, protože klienti už to znají. Toto tvrzení potvrzuje výrok P1: „*Ano sestra mi vše vysvětluje, i když já už vše znám.*“ P4 dodal, že sestra mu vždy řekne, co se bude dít. Co se týče průběhu výměny, všichni klienti věděli, jak probíhá. Někteří velice podrobně, například klient P2 z IVASU, vypověděl: „*Sestra chodí jednou za 14 dnů. Má s sebou ten velký set, kde má všechny pomůcky. Prvně vytáhne ten starý a pak si nachystá věci. Nandá si ty rukavice prý jsou sterilní a připraví si další věci. Vše to dává na stoleček, který má přikrytý nějakým ubrouskem. Pak už provede dezinfekci a dá mi takový ten gel, aby to miň bolelo.*“

Zavede nový katetr, a pak nafoukne balónek, který je tam, aby mi katetr nevypadl. Když je potřeba, vymění mi zároveň i sáček.“ U všech zbylých pacientů byla odpověď velice podobná. Dotazovaní znají důvod nafukování balónku v močovém měchýři. To ukazuje již zmíněná odpověď pacienta P2. Toto také potvrzuje výpověď klienta P4: *„Pak nafoukne ten balónek, aby to správně drželo v močáku.*“ Dva pacienti z domácí péče v Jihlavě zmínili i čas trvání či bolestivost výkonu. P3 se zmiňuje o nepříjemnosti zákroku takto: *„Nebolí to, je to jen nepříjemný, ale trvá to chvíli, takže se to dá zvládnout.*“ V uvedené odpovědi se zmínil i o čase výkonu. Toto zmiňuje i P4: *„Celý proces je vždycky rychlý.*“

Edukace ze strany sester

Edukace od sester probíhá v domácím prostředí, což je pro pacienty rozhodně velké plus. Od pacientů jsem postřehla, že jsou velice rádi, když si s nimi sestřička jen tak povídá. Nemusí to být vždy o edukaci. Pacienti ve většině případů uváděli velice podobné odpovědi. Všichni znají základní péči o svůj močový katetr. První pacient P1 dokonce řekl, že již edukaci od sester nepotřebuje. Pacient P3: *„Říká mi, že důležitá je hygiena, dostatečný příjem tekutin. Také abych byl opatrný a katetr si omylem nevytáhl, protože to už se mi jednou bohužel stalo. Jinak já si sáčky měním spíše podle potřeby.*“ Jeden pacient mě překvapil, když řekl, že chce, aby sestra edukovala spíše jeho rodinu. P4 udává: *„V této věci sestra spíše edukuje manželku nebo dceru. Říká něco o pitném režimu o hygieně, a taky abych byl opatrný na tu hadičku.*“ Výpověď pacienta P2 je velice podobá jako výpověď P3, akorát je doplněna o: *„Také mě nezapomíná edukovat o proplachách, které někdy musím mít.*“

Kategorie č 3 Péče o katetr očima pacienta

Tato kategorie se zaměří na celkovou péči o katetr a na to jak danou edukaci ohledně péče, pacienti používají v praxi. Prvně se podíváme na jednotlivé zásady, které klienti v domácím prostředí dodržují. Tyto odpovědi se shodují s předešlou podkategorií, která byla věnována právě edukaci. Toto zmiňuje i pacient P3: *„Ano dělám to, co mi říká sestřička. Já piju hodně celý život, takže s tím nemám problém, dodržuji hygienu dvakrát denně. Sáček neměním pravidelně, to jediné moc nedodržuju.*“ První pacient uvedl vzorně všechny důležité zásady: *„Patří sem důkladná hygiena, dostatečný příjem tekutin. Já osobně si sáček měním ob den. Musím dezinfikovat ten špunt, než si ho tam dám a pak zase hadičku, než to napojím nazpátek. Sáček dávám pod úroveň močáku, nejčastěji ho*

věším za vozík, v noci za postel.“ U P4 zná zásady spíše rodina. Pacient P2 zásady zná také bez problému, vyjmenoval mi: „*Ano, to, co už jsem řekl. Ta hygiena, příjem tekutin. Dodržovat výměnu sáčku. Snažím se být opatrný, abych si hadičku omylem nevytrhl.*“

Pacientův den s permanentním močovým katetrem

V této kategorii jsem se chtěla dozvědět, co přesně přes den pacienti s katetrem dělají, jak vypadá jejich běžný den. Pouze jeden pacient mi řekl konkrétnější popis dne. Ostatní pacienti spíše zopakovali zásady péče. Proto uvedu výpověď pacient P3: „*Ráno i večer se umyju, večerní hygiena je více důkladná. Vypustím sáček do wc, pro případ nouze mám u sebe i bažanta, například v noci, abych nemusel takovou dálku na záchod, jak jsem špatný na ty nohy. V noci si věším sáček buď za postel nebo přes židli, přes den mám sáček pověšený na šňůrce na krku. Snažím se sáček neválet po zemi. Někdy mám pro jistotu i plenu, z důvodu mírného obtékání.*“ Dva pacienti zmínili pomoc od pečovatelek při celkové hygieně. Jelikož jsou oba tito pacienti na vozíčku, tato pomoc je pochopitelná. P1 mi popsal takto jeho den: „*Ráno provedu hygienu a sáček vypustím do wc. Přes den se snažím hodně pít a sáček mít pod úrovní močáku. Při celkové hygieně s pečovatelkami používáme právě ty špunty.*“ Odpověď pacienta P4 se velice shoduje s výpovědí P1.

Pomoc s péčí

V této kategorii se podíváme na to, zda se pacienti o katetr starají sami, nebo jestli jim s péčí někdo pomáhá. Jsem velice ráda, že každý dotazovaný má někoho, kdo mu pomáhá. Ve většině případu je to někdo z rodiny. Pacient P1 uvedl svoji sestru a pečovatelky, které mu pomáhají s hygienou. I ke druhému pacientovi chodí pečovatelky, vysvětluje mi: „*Pomáhá mi moje manželka a také pečovatelky, které mi pomáhají hlavně s hygienou.*“ Třetí pacient má dokonce vnučku, která je všeobecná sestra pracující v domácí péči. P3 říká: „*Snažím se sám, ale pomáhá mi vnučka i manželka.*“ U posledního pacienta P4 se odpověď moc neliší od ostatních. Pomáhá mu manželka, dcera a pečovatelky s hygienou.

Komplikace

Komplikace jsou nedílnou součástí tématu o močovém katetru. Každý pacient někdy nějakou komplikaci spojenou s katetrizací močového měchýře zažil. Překvapilo mě, že velice málo se objevují infekce spojené se zavedeným katetrem. O infekci se zmiňují

dva pacienti. P1 udává tyto komplikace: „*Nemusel jsem kontaktovat, ale měl jsem kameny v měchýři i v ledvinách, tak to jsem byl hospitalizovaný. Trpím na infekce, ale na to už se mi ani nedávají ATB, prý je to trvalá kolonizace. Trpěl jsem na ucpávání katetru, ale proplachy mi nikdy nepomáhaly. Míval jsem jeden čas i hematurii.*“ Na druhou stranu jednomu pacientovi P2 pomohl katetr se zbavit infekcí. Objasňuje mi: „*Díky katetru už netrpím na infekce. Někdy mám katetr ucpaný, proto mi ho sestry proplachují.*“ Další pacient zmínil, že musel urgentně volat sestřičce, protože mu katetr vypadl. P3 říká: „*Jednou jsem musel zavolat té sestřičce, protože mi katetr vypadnul, asi jsme o něj někde zavadil. Jinak na žádné komplikace vůbec netrpím. Jen někdy mívám pocit řezání či nucení na močení, ale to k tomu asi patří.*“ Jeden klient P4 uvedl, že musel navštívit nemocnici, vypráví že: „*Jednou jsem musel jet do nemocnice, protože sestřička nemohla, myslím, že byl večer. Začalo mě to hodně bolet, tak jsme jeli do nemocnice, kde mi to jen vyměnili a už to bylo dobré. Jinak jiné komplikace ani ne, jednou jsem měl infekci, ale to bylo hned zase v pořádku a už se to nikdy nevrátilo.*“

Kategorie č. 4 Zkušenost s urologickou ambulancí

V této kategorii jsem se chtěla dozvědět, zda pacienti mají nějakou zkušenost s urologickou ambulancí, jestli jim byl katetr zde někdy vyměněn a zda v tom byl nějaký rozdíl. Pacienti do urologické ambulance jezdí z důvodu kontroly po půl roce či z důvodu komplikace v čase, kdy domácí péče nemůže. Všichni pacienti mají s urologickou ambulancí alespoň jednu zkušenost. Ve většině případů šlo o prvotní zavedení permanentního močového katetru. Toto vypověděl P3: „*Pouze když mi ho zaváděli poprvé, žádný rozdíl nebyl.*“

Důvod domácí péče

V poslední podkategorii uvedu, proč klienti mají domácí péči. Ve většině případů je to z důvodu nesoběstačnosti pacienta, či pokud je pacient ve zhoršeném stavu a cesta do nemocnice by pro něj byla náročná. Pacient P2 uvádí: „*Jelikož jsem ležící, bylo by pro mě vážně složité každý měsíc jezdit do nemocnice.*“ První pacient je na invalidním vozíčku a doprava do nemocnice by pro něj byla velice složitá. Pacient P3 je také nesoběstačný a jak sám říká: „*Jsem moc rád, že je to doma. Do nemocnice by to pro mě bylo složité.*“ Další pacient má velice nemocné nohy, chodí o francouzských holích a bydlí na vesnici. I pro něj je jízda do nemocnice nepředstavitelná.

5 DISKUZE

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou výměny permanentního močového katetru v urologické ambulanci vs. v domácí zdravotní péči. Byly stanoveny tři cíle. Prvním cílem je zmapovat problematiku výměny permanentního močového katetru u muže. Druhým cílem je zjistit rozdíl mezi výměnou permanentního močového katetru v ambulanci a v domácí péči. Jako poslední cíl jsme si stanovili porovnat zkušenosti pacientů s oběma formami výměny permanentního močového katetru. Ke každému cíli byla vytvořena jedna výzkumná otázka. K prvnímu cíli jsme si zvolili tuto výzkumnou otázku: *Jaká jsou specifika výměny permanentního močového katetru u muže?* K druhému cíli byla vybrána tato otázka: *Jaký je rozdíl v ošetrovatelské péči při výměně permanentního močového katetru u mužů v ambulanci a v domácí péči?* Třetí cíl podmiňuje tato zmíněná výzkumná otázka: *Jaká je role sester při výměně močového katetru u muže v ambulantní péči a v domácí péči?*

Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí polostrukturovaných rozhovorů se sestrami i s pacienty. Dohromady bylo osm dotazovaných sester, čtyři z nich byly z urologické ambulance v Jihlavské nemocnici a zbylé čtyři sestry byly z domácí péče, přičemž dvě byly z Oblastní charity v Jihlavě a dvě z domácí péče IVAS v Českých Budějovicích. Co se týče pacientů, těch bylo také osm, a to čtyři z urologické ambulance v Jihlavské nemocnici. Zbylí čtyři pacienti byli z domácí péče, tři pacienti jsou z Oblastní charity v Jihlavě a jeden z domácí péče IVAS v Českých Budějovicích.

Prvně zde uvedu interpretaci výsledků od sester. V rozhovorech jsem se chtěla dozvědět věk, vzdělání, délku praxe na daném pracovišti a zda sestry mají certifikovaný kurz katetrizace. Věk respondentů se pohyboval v rozmezí od 30 do 57 let. Tři sestry mají pouze střední zdravotnickou školu, ale jsou všeobecné sestry. Jedna sestra má vyšší odborné vzdělání, dvě sestry mají bakalářské studium a zbylé dvě i magisterské studium. Délka praxe se velice liší, vyskytuje se v rozmezí od 3 let po 38 let praxe na daném pracovišti. Všechny dotazované sestry absolvovaly certifikovaný kurz katetrizace močového měchýře u muže.

Z výsledků na urologické ambulanci vyplývá, že i přes kompetenci sester k danému výkonu tento výkon sestry neprovádí a pouze asistují lékařům. Sestry by ale samozřejmě byly rády, kdyby tento výkon běžně mohly provádět, když k němu mají kompetence.

Kompetence sester a postoj lékařů jako téma zkoumala i studentka (Sedláková, 2017) ve své bakalářské práci s názvem: *Katetrizace močového měchýře u muže z pohledu všeobecné sestry a lékaře*. V jejich výsledcích je zřejmé, že 100 % lékařů by uvítalo, kdyby měli v týmu kompetentní sestru k tomuto výkonu. Je tedy zcela nepochopitelné, proč se tomu tak neděje, a to právě na urologické ambulanci v Jihlavské nemocnici.

Abychom dosáhli výsledků stanovených cílů, zjišťovali jsme informace k první výzkumné otázce: *Jaká jsou specifika výměny permanentního močového katetru u muže?* Výsledky ukázaly, že všechny sestry mají pojem o standardech k výkonu katetrizace močového měchýře u muže, v urologické ambulanci se sestry ve většině případů řídí spíše zvyklostí ambulance než standardy. Sestry z domácí péče provádí výkon spíše podle toho, co se naučily na certifikovaných kurzech. Dále bylo ve výzkumu zjištěno, že sestry z urologické ambulance nepostupují zcela v souladu se standardy. V národním ošetrovatelském postupu se jasně udává, že při katetrizaci močového měchýře se musí použít sterilní rukavice. Sestry z domácí péče poctivě sterilní rukavice používají. Škodová ve své studii o: *Možnostech prevence infekcí močových cest ve zdravotní péči* udává, že ze 100 % respondentů používá sterilní rukavice 85 %. Zbýlých 15 % používá pouze jednorázové rukavice (Škodová, 2018). Sterilní rukavice patří do postupů dodržování asepse.

Pro další zjištění specifik při katetrizaci jsme se zaměřili na dodržení aseptického přístupu při tomto výkonu. Dodržování asepse je důležité v rámci předcházení komplikací, doporučuje se používání sterilních pomůcek a aseptické techniky zavádění (Lehnertová, 2019). Ani jedna sestra z domácí péče nezmínila, že by dodržovala dezinfekci rukou, a pouze dvě sestry z urologické ambulance zmínily dezinfekci rukou. Přitom řádná dezinfekce rukou nejen že patří do dodržování asepse, ale také do předcházení vzniku komplikací. Dezinfekce rukou je opomíjený bod všech standardů (Lehnertová, 2019). Je důležité si ruce dezinfikovat před každým stykem s katetrem a samozřejmě i před jeho zavedením. Sestry na otázku ohledně asepse, ve většině případů, uvedly důkladnou dezinfekci močové trubice, přičemž sestry z ambulance ve většině případů ani nepoužívají sterilní tampóny, močovou trubici jen ostriknou Octeniseptem. Oproti tomu sestry z domácí péče používají tři sterilní tampóny namočené v dané dezinfekci a dezinfekci provádějí pohybem směrem dolů od ústní močové trubice. Tento postup se mírně liší od Národního ošetrovatelského postupu. Tento postup dezinfekce ale popisuje (Šamánková et al., 2006) a ve své knize udává: *„Zvlhčeným tampónem provedeme*

dezinfekci glans penis od ústní močové trubice k okraji.“ Dalším rozdílem v dodržení asepse je příprava sterilního stolku. Sestry z domácí péče se snaží si sterilní stůl v rámci možností nachystat. V předpřipravených setech se nachází sterilní rouška a sterilní pinzeta, díky které je nachystání stolku jednodušší. Doporučený postup pro potřeby praktických lékařů a domácí péči také popisuje přípravu sterilního stolku (Svitáková, 2014). Před výkonem si sestra připraví sterilní stůl díky roušce, kterou má k dispozici. Na takto připravený stůl si vysype zbytek sterilních pomůcek. Sestry z urologické ambulance si sterilní stůl nepřipravují, ale popsaly metodu zavedení katetru, při které se lékař katetru nedotkne, a tím pádem je stále sterilní. Díky této metodě prý ani nepoužívají sterilní rukavice, ale asepse je prý stále dodržena. Název metody je „one-touch.“ Zjistila jsem, že metoda se správně jmenuje non-touch. Při této metodě se lékař nedotkne katetru, protože ho postupně vysouvá ze sterilního obalu. Tato metoda byla ale určena spíše pro sestry z domácí péče, aby byla lépe dodržena asepse v domácím prostředí. Metodu non-touch je doporučeno využívat u pacientů s opakovanými infekty a u klientů v domácí péči, kde sestry díky této metodě lépe dodrží sterilní prostředí (Baumová, 2009).

Velkým specifikem jsou také pomůcky, které jednotlivé sestry používají. Proto otázky, které byly v rozhovoru zaměřené na pomůcky, mi také pomohly zanalyzovat první výzkumnou otázku, která se týkala specifík při výměně. Odpovědi se lišily, především díky předpřipraveným setům, které používají pouze sestry z domácí péče. Sestry z urologické ambulance si pomůcky připraví jednotlivě. Po analýze všech odpovědí je ale jisté, že sestry používají vesměs stejné pomůcky. Výjimkou jsou sterilní rukavice a tampóny. Tyto pomůcky sestry z urologické ambulance nepoužívají. Odpovědi se lišily také v použité dezinfekci. V urologii se používá Octenisept, dezinfekce ve spreji. V domácí péči se používá spíše Skinsept mucosa. Obě tyto dezinfekce jsou tou nejvhodnější volbou při katetrizaci močového měchýře u muže, také jsou to nejvíce využívané dezinfekce v praxi (Sochorová, 2001). Dezinfikovat by se mělo nejméně 60 sekund. Toto žádná sestra nezmínila. Co se týče lubrikačního gelu, zde žádné specifikum není. Všechny sestry používají Lubra gel. Lubrikační gel by se měl nanášet po pečlivé dezinfekci. Prvně se nanese na začátek uretry, poté i na konec katetru pro jednodušší zavedení (Volf 2017). Rozdíl byl také v náplni obturačního balónku. Sestry s urologií naplňují balónek fyziologickým roztokem a sestry z domácí péče nafukují balónek pomocí aquy. Nejvhodnější volba náplně do obturačního balónku je aqua

pro injectione (Vytejšková et al., 2013). Sedláková (2017) ve své bakalářské práci uvádí, že ze 100 respondentů použilo 67 z nich fyziologický roztok, 16 všeobecných sester vybralo destilovanou vodu. Zbytek odpovědí se rozdělil mezi sterilní roztok s dezinfekcí, nesterilní roztok s dezinfekcí a glycerín.

V této části se již dostáváme k druhé výzkumné otázce. Ta zní: *Jaký je rozdíl v ošetrovatelské péči při výměně permanentního močového katetru u mužů v ambulanci a v domácí péči?* Díky správné ošetrovatelské péči z velké části předcházíme komplikacím. Budu v této části analyzovat odpovědi sester na nejčastější komplikace, které viděly v souvislosti se zavedeným močovým katetrem. Nejznámější komplikací způsobenou močovým katetrem je močová infekce. Většina odborných publikací tuto komplikaci uvádí na prvním místě. Uroinfekce je velice častá komplikace při zavedeném močovém katetru (Šamánková et al., 2006). Až 86 % infekcí močového traktu vzniká v důsledku zavedeného močového katetru, ale při dodržování správného postupu a prevence jsou tyto infekce z 17–69 % preventabilní (Lehnertová, 2019). I přes tyto statistiky se z odpovědí sester z mého výzkumu močové infekce objevují málo, případně skoro vůbec. Mnohem více se objevuje neprůchodnost katetru. Tuto komplikaci uvedly sestry jako jednu z nejčastějších. Lapka (2021) ve své bakalářské práci s názvem *Katetrizace močového měchýře muže dle Národních ošetrovatelských postupů* uvádí, že 23,68 %, tedy 40 sester z celkem 169, označilo za jednu z nejčastějších komplikací neprůchodnost katetru. Více byla označována pouze odpověď vznik infekce močových cest (Lapka, 2021).

Velkým tématem v ošetrovatelské péči je edukace. Díky správné a důkladné edukaci dokáže pacient o svůj katetr pečovat. Tato analýza nám poskytne další stěžené výsledky ke druhé výzkumné otázce, ale také ke třetí výzkumné otázce. Ta zní: *Jaká je role sester při výměně močového katetru u muže v ambulantní péči a v domácí péči?* Z výsledků vyplývá, že v domácí péči je edukace celá jenom na dané sestře, ale v ambulancích edukují také lékaři. Všechny sestry edukují především o správné péči o katetr. Sestry uvedly, že edukátorka je jednou z jejich nejhlavnějších rolí. Mezi role sestry patří sestra edukátorka. Tato sestra podává pacientovi i jeho rodině informace, díky kterým se klient rychleji adaptuje (Kutnohorská, 2016). Nejčastější edukace se týkala správné hygieny, dostatečného pitného režimu, správného zacházení s katetrem či včasné řešení a předcházení komplikací. Ze studii je zřejmé, že sestry pacienty edukují nedostatečně. Studie udává, čeho by se edukace měla týkat nejvíce. Je zde zmíněn příjem tekutin,

hygiena, selfmonitoring například komplikací (Alex et al., 2020). Osobně si myslím, že edukace probíhá lépe v domácí péči, usuzuji i podle vyjádření jedné mé respondentky z domácí péče, která vypověděla: „*Pacienti po propuštění z nemocnice, většinou skoro nevědí nic o péči o katetr. V nemocnic dostanou pouze letáček a řeknou jim velice málo, co se týče péče. Proto při první výměně od nás strávíme edukací u pacienta klidně i hodinu. Snažíme se zodpovědět všechny dotazy jak pacienta, tak rodiny.*“

Poslední analyzovaný celek se týkal spolupráce mezi domácí péčí a urologickou ambulancí. K této analýze již nemám určenou výzkumnou otázku, ale i tyto výsledky jsou velice důležité. Od sester z urologie mi přišlo, že spolupráce funguje naprosto v pořádku, ale sestry z domácí péči mi sdělily, že s urologickou ambulancí nejsou téměř v kontaktu. Sestry z urologie nejspíše mluví s hlavní sestrou, a ne se sestrami v terénu. Pacienti z domácí péče jezdí do ambulance pouze z důvodu kontroly či náročné komplikace, ale to se stává velice málo. Díky sestrám z domácí péče s kompetencí ke katetrizaci močového měchýře u muže ubylo v urologické ambulanci mnoho pacientů. Není to výhoda pouze pro nemocnice, ale také pro klienty z domácí péče, kteří se nemusí složitě dopravovat, do nemocnice. Tuto výhodu zmínili i všichni dotazovaní pacienti z domácí péče.

V této části budu analyzovat výsledky od pacientů. První otázky v rozhovoru byly zaměřené na věk pacienta, délku zavedeného katetru, a zda jezdí na výměnu na urologii, nebo je jim katetr měněn v domácím prostředí. Věk pacientů se pohyboval mezi 51 až 85 lety. Nejdéle žije pacient s permanentním močovým katetrem 22 let a nejméně pacient, který má katetr teprve dva měsíce. Z osmi dotazovaných jsou čtyři z domácí péče a čtyři jezdí na urologickou ambulanci.

Pro dosažení výsledků stanovených cílů bylo také důležité zanalyzovat výsledky od pacientů. Z výsledků je zřejmé, že všichni pacienti mají představu o tom, na co močový katetr slouží. Někteří pacienti i přímo věděli, že katetr končí v močovém měchýři, kde je upevněn pomocí balónku. Folleyův katetr se používá k chronickému odvádění moči z močového měchýře do sběrného sáčku a je opatřen obturačním balónkem k fixaci katetru v močovém měchýři (Mičoch, 2009). Další výsledky poukazují na to, že každý pacient ví důvod zavedení močového katetru. Nejvíce se objevoval důvod zvětšené prostaty či úplného odstranění prostaty. Jednou byla zmíněna inkontinence či ochrnutí z důvodu těžké autonehody. Nejčastější indikace k zavedení permanentního

močového katetru je neschopnost se vymočít, například z důvodu zvětšené prostaty, časté je také indikace kvůli těžké inkontinenci (Jirkovský et al., 2012).

K první výzkumné otázce jsme si zjišťovali informace i od pacientů. Jejich pohled nám ukáže zase trochu jiná specifika než ta, která zmínily sestry. Analyzovat průběh katetrizace z pohledu pacienta nebylo úplně jednoduché, ale velice mě překvapilo, že většina dotazovaných pacientů má velký přehled o tom, co se při katetrizaci dělá a jak celý výkon probíhá. Rozdíl byl mezi tím, co popisovali pacienti z domácí péče, a co pacienti z urologie. Největším rozdílem je, že v domácí péči tento výkon provádí sestra, ale v urologické ambulanci lékař. Toto potvrzuje i jeden pacient z urologie, který měl také zkušenost s domácí péčí. Tento pacient uvedl, že výměna probíhá v obou případech stejně. Jediný rozdíl uvedl právě v tom, kdo výkon provádí. Pacienti jiné specifikum neudávají.

Co se týče druhé výzkumné otázky, i u pacientů jsme se zaměřili na to, jak vnímají edukaci ohledně péče o katetr a tím spojenou i jejich ošetrovatelskou péči o něj. Pacienti z urologické ambulance zmiňovali častou edukaci během výměny. Ta se zaměřovala především na otázky typu, zda bylo vše v pořádku či jestli potřebují napsat další močové sáčky. U klientů v domácí péči to celé probíhá více „přátelsky.“ Sestry s klientem prvně v klidu mluví, jestli byl nějaký problém, jak se pacienti mají, a během tohoto rozhovoru si připraví pomůcky. V domácí péči je zhoršený přístup k lůžku, takže je někdy potřeba edukace rodiny, aby sestře pomohla uvést klienta do správné polohy. V případě, že je pacient neklidný, je rodina edukována o přidržení nohou během zákroku. Nejvhodnější poloha pro katetrizace močového měchýře u muže je poloha na zádech s nataženými nohama mírně od sebe (Svitáková, 2014). Tento typ edukace v urologii nikdy nezazněl, ve většině případů jsou to schopní pacienti a polohu umí zaujmout sami. Pacienti jsou nejčastěji edukováni po výkonu a edukace se týká především správné péče o katetr. Pacienti nejčastěji zmiňovali edukaci ohledně správné hygieny, dostatečného příjmu tekutin, správného uložení močového sáčku, pravidelném měnění močového sáčku. Z mého pohledu je ale tato informace málo zdůrazňovaná, a to i přes to, že všichni pacienti vědí, že se mění po třech dnech, ne všichni to ale dodržují. Přitom je to jedna z nejdůležitějších prevencí před zanesením infekce. Pacientům by mohlo být doporučováno si na sáček psát datum další výměny, aby to měl stále na očích. Z mého pohledu je edukace vedena správně, ale i přes to, že se jedná o chronické pacienty, by mohla někdy proběhnou kompletní reedukace, do které by mohla být zahrnuta i rodina.

I tato analýza bude zaměřena na druhou výzkumnou otázku a bude se týkat komplikací. Každý pacient nějakou komplikaci popsal. Jenom jeden pacient neměl žádnou komplikaci, ale to z důvodu toho, že má katetr teprve druhý měsíc. Nejčastější odpověď byla infekce, ale pacienty mnohem více trápí neprůchodnost katetru. Velkou prevencí neprůchodnosti katetrů mohou být proplachy. Pouze tři dotazovaní pacienti mají s proplachy zkušenost, ostatní vědí, na co to slouží, ale nikdy to nepoužívali, přestože jejich katetr byl někdy neprůchodný. Přitom studie jasně udává, že preventivní proplachy katetru pomocí proplachového systému URO TAINER Suby G nevedou pouze k eliminaci neprůchodnosti katetru, ale tyto proplachy také snižují riziko vzniku infekce (Kyrianová, 2017). Další udávanou komplikací byla nechtěná extrakce katetru. Tato komplikace nás zase přivádí k nedostatečné edukaci. V edukaci by mělo jasně zaznít, že pacient má být opatrný, hlídat si, kam katetr pověsí, a také ho upozornit, aby na něj nezapomínal. Zde je dobré zmínit možnosti připevnění katetru. V leže je nejlepší možnost připevnit sáček k posteli, ale při chůzi či pohybu doporučujeme sáček připevnit ke stehnu, pomocí suchého zipu, či katetr zavěsit na spodní prádlo (Masarykův onkologický ústav, 2021).

Poslední část opět nespadá pod žádnou výzkumnou otázku, ale je důležitá, protože se zde uvádějí názory pacientů. U pacientů z urologie mě zajímalo, z jakého důvodu nemají či nechtějí domácí péči. Dva pacienti by jistě nárok na domácí péči měli, ale nechtějí. Jeden pacient z ambulance dřív míval domácí péči, ale jeho obvodní lékař ji neprodloužil. Je pravda, že pacient byl ze všech pacientů z urologie nejmladší a také plně soběstačný. V tomto případě se tedy zrušení domácí péče dá chápat. Pacienti z domácí péče jsou všichni velice spokojení, vyhovuje jim, že nemusí složitě cestovat do nemocnice.

6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou výměny permanentního močového katetru u muže v ambulantní péči vs. v domácí zdravotní péči. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je popsán správný postup katetrizace močového měchýře, nejčastější komplikace spojené s permanentní katetrizací močového měchýře, velká část je věnovaná domácí péči či edukaci spojené s permanentním močovým katetrem. V neposlední řadě je zde uvedena kompetence sester k tomuto výkonu. Praktická část práce byla provedena pomocí polostrukturovaných rozhovorů, s to jak se sestrami z urologické ambulance, tak sestrami z domácí péče. Druhý výzkumný soubor tvořili pacienti rovněž jak z urologické ambulance, tak i z domácí péče.

K výzkumné části byly zvoleny tři cíle. Prvním cíle práce bylo zmapovat problematiku výměny permanentního močového katetru u muže. To bylo řešeno především v rozhovorech se sestrami, které mi popisovaly průběh katetrizace. Nebylo zjištěno příliš mnoho specifík ve výměně katetru. Velkým rozdílem je samozřejmě to, že sestry z urologie tento výkon neprovádí, i když k tomuto výkonu mají kompetenci. Naopak sestry z domácí péče získanou kompetenci využívají naplno a všechny katetrizace provádí bez lékaře. Další specifikum bylo v nedodržování standardů ze strany sester z ambulance. Sestry z domácí péči jsou více pečlivé a dbají na větší dodržování daných postupů i přesto, že někdy mají zhoršené podmínky než třeba sestry z urologické ambulance.

Druhým cílem bylo zjistit rozdíl mezi výměnou permanentního močového katetru v ambulanci a v domácí péči. Velkým rozdílem je samozřejmě používání předpřipravených setů v domácí péči. Je vidět, že sestram to usnadňuje práci, ale zároveň je to velký pomocník k dodržování správné asepsy při výkonu. Ke zjištění tohoto cíle nás dále zajímala ošetrovatelská péče, a to díky výzkumné otázce, kterou jsme si stanovili. Velkým tématem zde byla edukace pacienta. Edukace probíhala jak v ambulanci, tak v domácí péči, přičemž v domácí péči byla o něco důkladnější. Sestry z domácí péče na edukaci velice dbají a ví, že čím lépe je edukovaný pacient, tím méně komplikací. Je pravda, že každý pacient, ať z domácí péče či urologické ambulance, měl ponětí o správné péči o svůj katetr.

Poslední cíl se zabýval porovnáním zkušeností pacientů s oběma formami výměny permanentního močového katetru. Každý pacient z domácí péče si zažil alespoň jednu výměnu v urologické ambulanci. Oni sami zde velký rozdíl neviděli, až na to, kdo jim výkon prováděl. Všichni pacienti jsou však mnohem více spokojeni s výměnou doma. Pacienti z urologii jsou ale také velice spokojeni s výměnou v ambulanci, pouze jeden pacient by chtěl raději domácí péči. Domácí péče je však také velikou výhodou pro urologické ambulance, kterým právě díky sestřám z domácí péče ubylo spoustu práce. Díky této spolupráci již nejsou ambulance přeplněné lidmi, kteří nemusí čekat v čekárnách.

Ráda bych zde zmínila i využití mé práce v praxi. Výsledky bakalářské práce přinesly aktuální srovnání domácí péče a ambulantní péče v problematice výměny permanentního močového katetru. Tyto informace mohou sloužit ke zlepšení spolupráce mezi domácí péčí a ambulantní péčí. Zároveň provedou k četnější indikaci výměny močového katetru u muže ve vlastním domácím prostředí pacienta, a to díky viditelnému přínosu pro pacienty. Z práce by bylo možné vypracovat edukační materiál pro pacienty. Z práce by šel také vyhotovit letáček, který by obsahoval zkušenosti pacientů s domácí péčí, aby i další pacienti měli zájem o katetrizaci močového měchýře v domácím prostředí.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ALEX, J. et al., 2020. *Vliv edukačních intervencí pro pacienty žijící se zavedenými močovými katétry: přehled o rozsahu* [online]. Současná sestra [cit. 2024-04-21]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10376178.2020.1835509>.
2. BABJUK M., et al., 2013. *Koncepce oboru urologie* [online]. Česká urologická společnost [cit–2024–03–16]. Dostupné z: Koncepce oboru urologie (cus.cz).
3. BAUMOVÁ, I., 2008. *Intermitentní katetrizace jako součást léčby dysfunkcí močového měchýře*. Urologii pro praxi. 9(4), 197-199. ISSN 1213-1768.
4. BRÉDOVÁ, P., et al., 2013. *Inkontinence a možnosti její léčby se zaměřením na rehabilitační léčbu* [online]. Florence plus [cit–2024–03–16]. Dostupné z: Inkontinence a možnosti její léčby se zaměřením na rehabilitační léčbu | Florence plus | Odborné články | FLORENCE - Odborný časopis pro ošetrovatelství a ostatní zdravotnické profese.
5. BURDA, P., et al., 2015. *Ošetrovatelská péče 1. díl – Pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada. 228 s. ISBN 978-80-247-5333-1.
6. CARITHERS, G. B., 2021. *Definition – Intermittent Catheters* [online]. UroToday [cit–2023–10–20]. Dostupné z: <https://www.urotoday.com/urinary-catheters-home/intermittent-catheters/description/definition-intermittent-catheters.html>.
7. CESTA DOMŮ., 2016. *Ošetření a proplach močového katetru pomocí proplachového sáčku* [online]. Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP [cit–2024–03–25]. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/videonavody/zdravotnicke>.
8. CLEVELAND CLINIC., 2023. *Foley catheter* [online]. Cleveland Clinic [cit–2024–04–07]. Dostupné z: Foley Catheter: Purpose, Insertion & Care (clevelandclinic.org).
9. ČIHÁK, R., 2013. *Anatomie 2, třetí upravené a doplnění vydání*. Praha: Grada. 512 s. ISBN 978-80-247-4788-0.

10. DUŠKOVÁ, K., et al., 2023. *Urodynamické vyšetření* [online]. Česká urologická společnost ČLS JEP [cit–2024–03–15]. Dostupné z: Urodynamické vyšetření - Česká urologická společnost (cus.cz).
11. DRUGS.COM., 2024. *How to change a catheter drainage bag* [online]. Drugs.com [cit–2024–03–15]. Dostupné z: How to Change A Catheter Drainage Bag - What You Need to Know (drugs.com).
12. DYLEVSKÝ, I., 2019. *Somatologie pro předmět Základy anatomie a fyziologie člověka 3., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. 312 s. ISBN 978-80-271-2673-6.
13. FIALA, P., et al., 2015. *Stručná anatomie člověka*. Univerzita Karlova Praha: Karolinum. 244 s. ISBN 978-80-246-2705-2.
14. FILIPI Z., 2023. *Katetrizace močového měchýře u muže – čistá intermitentní katetrizace, certifikovaný vzdělávací kurz, Akreditovaný MZČR* [online]. 3. lékařská fakulta [cit–2024–04–11]. Dostupné z: https://www.lf3.cuni.cz/3LF-1406-version1-informace_pro_zajemce_kmmmcik_2023_2024.pdf.
15. HANUŠ, T., et al., 2015. *Urologie pro mediky*. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum. 306 s. ISBN 978-80-246-3008-3.
16. HOLÁ, V., et al., 2008. *Biofilmové infekce močových katétrů*. Epidemiologie, mikrobiologie, imunologie. 57,2008, č. 2. s. 47-52. ISSN 1210-7913
17. HOLÝ, P., et al., 2023. *Únik moči (močová inkontinence)* [online]. Česká urologická společnost ČLS JEP [cit–2024–03–15]. Dostupné z: <https://www.cus.cz/pro-pacienty/diagnozy/unik-moci-mocova-inkontinence/>.
18. HŮSKOVÁ, J., et al., 2009. *Ošetřovatelství – ošetřovatelské postupy pro zdravotnické asistenty: Pracovní sešit II/2. díl*. Praha: Grada. 88 s. ISBN 978-80-247-2854-4.
19. IVAS S.R.O., © 1993–2024, *O nás* [online]. IVAS agentura domácí zdravotní péče České Budějovice [cit–2024–04–01]. Dostupné z: Domácí zdravotní péče České Budějovice a okolí - IVAS s.r.o.
20. JAROŠOVÁ, D., 2007. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada. 100 s. ISBN 80-247-2150-3.
21. JIRKOVSKÝ, D., et al., 2012. *Ošetřovatelské postupy a intervence*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole. 411 s. ISBN: 978-80-87347-13-3.

22. JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
23. KAPOUNOVÁ, G., 2020. *Ošetrovatelství v intenzivní péči 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada. 404 s. ISBN 978-80-271-0130-6.
24. KOJECKÝ, Z., 2010. *Actreen® – Moderní pomůcky pro intermitentní močovou katetrizaci* [online]. BRAUN sharing expertise [cit–2024–03–17]. Dostupné z: Actreen® - Moderní pomůcky pro intermitentní močovou katetrizaci | Braunoviny.
25. KELNAROVÁ, J., et al., 2009. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty - 2. ročník 1. díl*. Praha: Grada. 180 s. ISBN 978-80-247-3105-6.
26. KOLEKTIV AUTORŮ, 2018. *Ošetrovatelské postupy*. Pardubice: Univerzita Pardubice. 144 s. ISBN 978-80-7560-184-9.
27. KORDULOVÁ, P., 2020. *Ošetrovatelství I. Ústav teorie a praxe ošetrovatelství 1*. lékařská fakulta Univerzita Karlova. 118 s. ISBN 978-80-270-7783-0.
28. KYRIANOVÁ, A., et al., 2017. *Použití proplachového systému Suby G u pacientů s neurogení dysfunkcí dolních močových cest a dlouhodobě zavedeným permanentním katétrem*. Česká urologie. 21(1), 65-72. ISSN 2336-5692.
29. LAPKA, P., 2021. *Katetrizace močového měchýře muže dle Národních ošetrovatelských postupů*. Liberec. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci.
30. LEHNERTOVÁ, J., 2019. *Cévkování pacientů a péče sestry o pacienty s katetrizací močového měchýře se zaměřením na prevenci vzniku infekce*. Urologii pro praxi. 20(15), 245-249. ISSN 1213-1768.
31. LINC MECIDAL., 2019. *5 Essential steps to change a leg bag* [online]. Linc Medical [cit–2024–03–30]. Dostupné z: 5 Essential steps to change a leg bag - Linc Medical (linc-medical.co.uk).
32. MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV., 2021. *Jak správně pečovat o močovou cévku v domácím prostředí* [online]. MOŮ [cit–2024–03–30]. Dostupné z: file:///C:/Users/Vev%C3%ADk/Desktop/MK1-Jak-spravne-pecovat-o-mocovou-cevku-v-domacim-prostredi-2021-web-kopie%20(6).pdf.

33. MEDICON., © 2024. *Domácí zdravotní péče* [online]. Medicon Následná a domácí péče [cit–2024–04–03]. Dostupné z: Domácí zdravotní péče | Následná a domácí péče (nasledna-pece.cz).
34. MERKUNOVÁ, A., et al., 2008. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. Praha: Grada. 340 s. ISBN 978-80-247-1521-6.
35. MÍKA, D., et al., 2018. *Trauma mužské uretry*. Urologie pro praxi. 19(1), 6-9. ISSN: 12131768.
36. MIKŠOVÁ, Z., et al., 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Praha: Grada. 248 s. ISBN 80-247-1442-6
37. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY., 2020a. *Koncepce domácí péče* [online]. MZČR [cit–2024–04–1]. Dostupné z: Koncepce_DP_po_II_VPR_final.pdf (gov.cz).
38. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY., 2020b. *Národní ošetrovatelský postup katetrizace močového měchýře* [online]. MZČR [cit–2023–10–20]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/narodni-osevratelske-postupy/>.
39. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY., 2020c. *Věstník* [online]. MZČR [cit–2024–04–1]. Dostupné z: 092-20_SEVT_vestnik MZdr_2-2020_v5.indd (gov.cz).
40. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY., 2024. *Certifikovaný kurz – základní informace* [online]. MZČR [cit–2024–04–1]. Dostupné z: Certifikovaný kurz – základní informace – Ministerstvo zdravotnictví (gov.cz).
41. MLČOCH, Z., *Postup zavedení permanentního močového katetru PMK, katetrizace – druhy katetrů, definice* [online]. MUDr. Zbyněk Mlčoch [cit–2024–04–17]. Dostupné z: <https://www.zbynekmlcoch.cz/medicina/osetrovatelstvi-postupy/postup-zavedeni-permanentniho-mocoveho-katetru-pmk-katetrizace-druhy-katetru-definice>.
42. OREL, M., 2019. *Anatomie a fyziologie lidského těla: pro humanitní obory*. Praha: Grada. 448 s. ISBN 978-80-271-0531-1.

43. PLEVOVÁ, I., et al., 2023. *Postupy v ošetrovatelské péči 4 Hygienická péče, péče o lůžku, polohování pacienta*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-1244-9.
44. ROMŽOVÁ, M., 2014. *Možné příčiny vzniku inkontinence a jejich řešení*. Urologii pro praxi. 15(5), 221-226. ISSN 1213-1768.
45. ROMŽOVÁ, M., et al., 2011. *Inkontinence moči z pohledu urologa*. Medicína pro praxi. 8(5), 222-225. ISSN 1803-5310.
46. ROVNÝ, A., et al., 2003. *Dlouhodobé derivace moči – principy provedení*. Urologie pro praxi. 2003/3. ISSN 1213-1768.
47. RYŠÁNKOVÁ, M., 2018. *Inkontinence – novinky a možnosti řešení v ordinaci praktického lékaře*. Medicína pro praxi. 15 (5), 276-280. ISSN 1803_5310.
48. SEDLÁKOVÁ, J., 2017. *Katetrizace močového měchýře u muže z pohledu všeobecné sestry a lékaře*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.
49. SCHMIDTOVÁ, Z., et al., 2005. *Péče o pacienta s permanentním (retenčním) katetrem* [online]. Zdraví.euro.cz [cit–2024–04–04]. Dostupné z: Péče o pacienta s permanentním (retenčním) katetrem - Zdraví.euro.cz.
50. STANĚK, R., 2009. *Inkontinence moči*. Interní medicína pro praxi. 11(9), 94-95. ISSN 1803-5256.
51. SOCHOROVÁ, N., 2001. *Prostředky vhodné k dezinfekci zevního ústí uretry*. Urologie pro praxi. 2001/1. ISSN 1213-1768.
52. SOCHOROVÁ N., et al., 2016. *Základy obecné urologie nejen pro sestry*. Solen. 108 s. ISBN 978-80-7471-142-8.
53. SVITÁKOVÁ, P., 2014. *OŠE/14 – Katetrizace močového měchýře a péče o močový katetr* [online]. Mediprofi [cit–2024–04–04]. Dostupné z: https://www.mediprofi.cz/33/ose-14-katetrizace-mocoveho-mechyry-a-pece-o-mocovy-katetr-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EoFib53d9gljkrWF_1_lFJc/.
54. ŠÁMAL, V., et al., 2022. *Permanentní močový katétr – dobrý sluha, zlý pán: Doporučení pro prevenci, diagnostiku a léčbu močových infekcí spojených s katetrizací*. Časopis lékařů českých. 161: 303-308. ISSN: 0008-7335.
55. ŠAMÁNKOVÁ, M., et al., 2006. *Základy ošetrovatelství*. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum. 353 s. ISBN 80-246-1091-4.

56. ŠKODOVÁ J., 2018. *Možnosti prevence infekcí močových cest ve zdravotní péči*. Pardubice. Diplomová práce. Univerzita Pardubice.
57. URBÁNKOVÁ, J., et al., 2011. *Péče o pacienta se zavedeným močovým katetrem* [online]. BRAUN sharing expertise [cit–2024–03–17]. Dostupné z: Péče o pacienta se zavedeným močovým katetrem | Braunoviny.
58. UROLOGY CARE FOUNDATION., 2024. *What is urology* [online]. Urology care foundation [cit–2024–03–17]. Dostupné z: What is Urology? - Urology Care Foundation (urologyhealth.org).
59. VILHEMOVÁ, L., 2011. *Inkontinence moči, diagnostika a léčba*. Urologie pro praxi. 12(2), 97-99. ISSN 1213-1768.
60. VOLF, P., et al., 2017. *Endoskopie v urologii a derivace moči*. Urologie pro praxi. 18(5), 217-222. ISSN 1803-5299.
61. VYTEJČKOVÁ, R., et al., 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-3420-0.
62. WRNEBURG, G.T., 2022. *Catheter-Associated Urinary Tract Infections: Current Challenges and Future Prospects* [online]. Research and Reports in Urology [cit–2024–04–01]. Dostupné z: doi: 10.2147/RRU.S273663.
63. ZÁKONY PRO LIDI, © 2010-2024. *Vyhláška č. 99/2012 Sb., Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb* [online]. Zákony pro lidi sbírka zákonů [cit–2024–04–02]. Dostupné z: 99/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb (zakonyprolidi.cz).
64. ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČR 211, 2022. *Novinky v úhradách zdravotní péče* [online]. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR 211 [cit–2024–04–02]. Dostupné z: Novinky v úhradách zdravotní péče | ZP MV ČR (zpmvcr.cz).

8 PŘEHLED PŘÍLOH

Příloha č. 1: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru se sestrami z urologické ambulance

Příloha č. 2: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru s pacienty z urologické ambulance

Příloha č. 3: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru se sestrami z domácí péče

Příloha č. 4: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru s pacienty z domácí péče

9 PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru se sestrami z urologické ambulance

1. Představení -> vzdělání (specializace), délka let na odd., věk dotazované
2. Kolik sester má na urologické ambulanci kompetence ke katetrizaci močového měchýře u muže
3. Měníte katetr vy či budete asistovat lékaři?
4. Podle čeho provádíte permanentní katetrizaci močového měchýře u muže?
5. Jak postupujete před výkonem, co si připravíte?
6. Používáte jednotlivé pomůcky či předpřipravené sety?
7. Myslíte si, že dodržení aseptického postupu je důležitý a jak ho dodržujete?
8. Jak probíhá Vaše edukace pacienta před i po výkonu?
9. Máte nějaké specifika při výměně PMK na urologické ambulanci?
10. Jaké jste viděla nejčastěji komplikaci a jak jim předcházíte?
11. Jak byste popsala svoji roli při výměně PMK u muže?
12. Jezdí k Vám do ambulance pacienti z domácí péče? Pokud ano jak často?
13. Spolupracujete s agenturou domácí péče? Pokud ano, jak tato spolupráce vypadá?

Příloha č. 2: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru s pacienty z urologické ambulance

1. Představení – věk, urologická ambulance/ domácí péče, jak dlouho katetr máte?
2. Víte, na co slouží močový katetr?
3. Víte, důvod zavedení Vašeho PMK?
4. Zaváděla Vám ho sestra s kompetencí či lékař?
5. Jak Vás sestra edukovala v péči o PMK?
6. Jak probíhala výměna PMK? Bylo Vám vše důkladně vysvětleno?
7. Znáte zásady péče o PMK, pokud ano jaké?
8. Popište mi Vaši péči o PMK? Co denně děláte, jak se o něj staráte?
9. Vyhovujeme Vám více výměna PMK doma či v nemocnici?
10. Staráte se o PMK sám či s dopomocí sestry nebo rodinného příslušníka?
11. Musel jste někdy kontaktovat pomoc z důvodu nějaké komplikace?
12. Vadí Vám čekání v nemocnici? Jak dlouho většinou čekáte?

Příloha č. 3: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru se sestrami z domácí péče

1. Představení -> vzdělání (specializace), délka let na odd., věk dotazované
2. Kolik sester má na urologické ambulanci kompetence ke katetrizaci močového měchýře u muže
3. Měníte katetr vy či budete asistovat lékaři?
4. Podle čeho provádíte permanentní katetrizaci močového měchýře u muže?
5. Jak postupujete před výkonem, co si připravíte?
6. Používáte jednotlivé pomůcky či předpřipravené sety?
7. Myslíte si, že dodržení aseptického postupu je důležitý a jak ho dodržujete?
8. Jak probíhá Vaše edukace pacienta před i po výkonu?
9. Máte nějaké specifika při výměně PMK na urologické ambulanci?
10. Jaké jste viděla nejčastěji komplikaci a jak jim předcházíte?
11. Jak byste popsala svoji roli při výměně PMK u muže?
12. Jezdí k Vám do ambulance pacienti z domácí péče? Pokud ano jak často?
13. Spolupracujete s agenturou domácí péče? Pokud ano, jak tato spolupráce vypadá?

Příloha č. 4: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru s pacienty z domácí péče

1. Představení – věk, jak dlouho katetr máte
2. Víte, na co slouží močový katetr?
3. Víte, důvod zavedení Vašeho PMK?
4. Zaváděla Vám ho sestra s kompetencí či lékař?
5. Jak Vás sestra edukovala v péči o PMK?
6. Jak probíhala výměna PMK? Bylo Vám vše důkladně vysvětleno?
7. Znáte zásady péče o PMK, pokud ano jaké?
8. Popište mi Vaši péči o PMK? Co denně děláte, jak se o něj staráte?
9. Vyhovujeme Vám více výměna PMK doma či v nemocnici?
10. Staráte se o PMK sám či s dopomocí sestry nebo rodinného příslušníka?
11. Musel jste někdy kontaktovat pomoc z důvodu nějaké komplikace?
12. Byl Vám katetr někdy vyměněn v nemocnici? Pokud ano, byl zde nějaký rozdíl oproti výměně v domácím prostředí?

10 SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Identifikační údaje sester z urologické ambulance	32
Tabulka 2: Identifikační údaje pacientů z urologické ambulance	38
Tabulka 3: Identifikační údaje sester z domácí péče	44
Tabulka 4: Identifikační údaje pacientů z domácí péče.....	49

11 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

EUA Evropská urologická asociace

CAUTI infekce močových cest spojené s katetrem