

CATETERIZAREA VEZICII URINARE

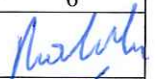

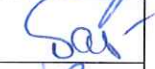

COD: PO 115-008

Aprobat
Manager
Dr. Szatmari Ludovic



Data intrării în vigoare: 16.09.2024

1. LISTA RESPONSABILILOR cu elaborarea, verificarea și avizarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii:

Nr. crt.	Elemente privind responsabilii/operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
1	2	3	4	5	6
1.1.	Avizat CM	Bodoki Tibor	Președinte Comisie de Monitorizare	13.09.2024	
1.2.	Analiză conformitate structură (PS/PO)	Cheregie Roxana	Secretariat tehnic al Comisei de Monitorizare	11.09.2024	
1.3.	Verificat	Tarba Raluca	Director îngrijiri	10.09.2024	
1.4.	Elaborat	Marincaș Ramona	Asistent medical licențiat CPIAAM	05.09.2024	



2. CUPRINS

Numărul componentei în cadrul procedurii	Sub capitol	Denumirea componentei din cadrul procedurii	Pagina
1.		Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea, avizarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii	1
2.		Cuprins	2
3.		Scopul procedurii	3
	3.1.	Scopul general al procedurii	3
	3.2.	Riscul gestionat de procedură	3
4.		Domeniul de aplicare	3
5.		Documente de referință și conexe	3
	5.1.	Reglementări internaționale	3
	5.2.	Legislație primară	3
	5.3.	Legislație secundară	3
	5.4.	Documente conexe, inclusiv reglementări interne ale SJUSM	3
6.		Definiții și abrevieri	4
	6.1.	Definiții ale termenilor utilizați	4
	6.2.	Abrevieri ale termenilor utilizați	4
7.		Descrierea procedurii	5
	7.1.	Generalități	5
	7.2.	Modul de lucru	7
	7.3.	Resurse necesare	13
8.		Responsabilități	13
9.		Evidență modificări/revizuri	14
10.		Anexe	14
11.		Formulare, înregistrări, arhivări	15
12.		Indicatori de monitorizare	15

3. SCOPUL PROCEDURII

3.1. Scopul general al procedurii

Prezenta procedură are drept scop standardizarea modului de efectuare a cateterizării vezicii urinare în scopul:

- prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale la pacienți;
- protejarea personalului medical de contactarea unor boli (accidente postexpunere la produse biologice).

Asigură existența documentației adecvate derulării activității.

Asigură continuitatea activității, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului.

3.2. Riscul gestionat de procedură

- riscul de apariție a IAAM la pacienți;
- riscul de accidente postexpunere la produse biologice pentru personalul medical.

4. DOMENIUL DE APLICARE

Procedura se aplică de către toate secțiile/compartimentele din cadrul SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENTA SATU MARE și este disponibilă personalului cu atribuții în domeniu.

5. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ ȘI CONEXE

5.1. Reglementări internaționale

- NA

5.2. Legislație primară

Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificări și completări ulterioare;

5.3. Legislație secundară

- ORDIN MS nr. 1101 din 30 septembrie 2016 - privind aprobarea Normelor de supraveghere,
- prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare;
- ORDIN nr. 1142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști
- ORDIN nr. 1.761 din 3 septembrie 2021 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, evaluarea eficacității procedurilor de curățenie și dezinfecție efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfectia mâinilor în funcție de nivelul de risc, precum și metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare și controlul eficienței acestuia.
- ORDIN MS nr. 1226 din 2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor
- rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale.
- ORDINUL nr. 446/2017 pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor

5.4. Documente conexe, inclusiv reglementări interne ale SJUSM

- Manualul de management al calității
- Regulament intern SJUSM
- Fișa postului

- Ghid de bune practici – Intervenții cu impact major în prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale – 2022
- Catetere urinare – ghid rapid de referință

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

6.1. Definiții ale termenilor utilizați

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
1.	Procedură operațională	Prezentarea formalizată, în scris, a tuturor pașilor ce trebuie urmați, a metodelor de lucru stabilite și a regulilor de aplicat în vederea realizării activității, cu privire la aspectul procesual.
2.	Ediție a unei proceduri operaționale	Forma inițială sau actualizată, după caz, a unei proceduri operaționale, aprobată și difuzată.
3.	Revizia în cadrul unei ediții	Acțiunile de modificare, adăugare, suprimare sau alte asemenea a uneia sau mai multor componente ale unei ediții a procedurii operaționale, acțiuni care au fost aprobate și difuzate.
4.	Cateterizarea vezicii urinare	Introducerea unei sonde vezicale prin uretra în vezica urinară.
5.	Cateterizarea vezicală intermitentă	Introducerea temporară a unei sonde vezicale în vezica urinară până la evacuarea completă a vezicii.
6.	Cateterizarea vezicală permanentă	Introducerea unei sonde vezicale în vezica urinară și menținerea pe toată perioada cât persistă incapacitatea golirii voluntare și complete a vezicii.
7.	Monitorizare	Acțiune continuă de colectare a informațiilor relevante, despre modul de desfășurare a unui proces sau a unei activități.
8.	Fișa postului	Document care definește locul și contribuția postului în atingerea obiectivelor individuale și organizaționale, caracteristic atât individului, cât și SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA SATU MARE și care precizează sarcinile și responsabilitățile care îi revin titularului unui post.

6.2. Abrevieri ale termenilor utilizați

Nr. crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	SJUSM	Spitalul Județean de Urgență Satu Mare
2.	CPIAAM	Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
3.	SMCS	Serviciul managementul calității serviciilor de sănătate
4.	IAAM	Infecții asociate asistenței medicale
5.	Ch/ Fr	Charrière/ French
6.	PTFE	Poli-tetra-fluoride - etylene
7.	PVC	Policlorura de vinil
8.	TOT	Transobturator Tape

 Spitalul Județean de Urgență Satu Mare	 ANMCS unitate afiliată în SUPRAVEGHEREA	CATETERIZAREA VEZICII URINARE	Ediția 1 2 <u>3</u> 4
			Revizia <u>0</u> 1 2 3
		Tip document: Procedură operațională ; Cod document: PO 115-008	Pag. 5/15

7. DESCRIEREA PROCEDURII

7.1. Generalități

Definiție: Prin cateterizarea vezicii urinare se înțelege introducerea unei sonde/cateter prin uretră în vezica urinară, realizând astfel o comunicare între interiorul vezicii și mediul extern.

Scop

- **explorator:**
 - recoltarea unei cantități de urină în vederea examenelor de laborator;
 - identificarea unor modificări patologice ale uretrei și vezicii urinare, monitorizarea diurezei.
- **terapeutic:**
 - evacuarea conținutului vezicii în situația când evacuarea nu se face spontan sau pentru executarea unor procedee terapeutice prin sondă;
 - ameliorarea funcției renale în cazul unei insuficiențe cornice, generate de un obstacol subvezical, ce nu se poate îndepărta până la reechilibrarea biologică a bolnavului;
 - prevenirea apariției de glob vezical postoperator, cu efecte negative locale și generale.
 - TOT, cezariană sau alte intervenții chirurgicale majore la recomandarea medicului curant.

Reguli generale:

- Sondajul vezical se realizează numai dacă este absolut necesar, după epuizarea altor posibilități alternative.
- Se iau în considerare alternative la cateterismul vezicii urinare, de exemplu cateterizarea intermitentă, utilizarea dispozitivelor de drenaj tip preservativ, drenajul suprapubian percutanat.
- Motivarea cateterizării, consimțământul informat și indicația cateterizării trebuie să fie documentate.
- Malformațiile uretrei, status-uri după intervenții chirurgicale sau traumatisme constituie contraindicații pentru sondajul vezicii urinare.
- Cateterizarea vezicii urinare este o manopera invazivă și trebuie respectate cu strictețe regulile de asepsie.

Caracteristicile sondei vezicale

Sondele vezicale sunt confecționate din:

- material plastic (polietilenă, PVC)
- latex (cauciuc)
- latex învelit cu teflon, hidrogel, cristale de argint
- silicon, etc.

Mărimile sondei:

- pentru bărbați se folosesc sonde cu lungime de 45 cm,
- pentru femei cu lungime de 25 cm;
- diametrul sondei vezicale este exprimat în Charrière (Ch) sau French (F sau Fr), aceste unități sunt identice și reprezintă o treime dintr-un milimetru (1/3mm; 0,33mm).

Tipurile de sonde vezicale sunt următoarele:

- Nelaton
- Thiemann
- Foley cu 2 sau 3 căi
- Dufour

Indicațiile cateterizării vezicii urinare

Cateterizarea vezicii urinare se efectuează numai la recomandarea medicului și se realizează în următoarele situații:

- Retenție acută sau cronică de urină;
- Pentru golirea completă a vezicii urinare preoperator sau pentru investigații;
- Intervenții chirurgicale pe micul bazin, intervenții chirurgicale de durată;
- Traumatismele bazinului;
- Pentru monitorizarea precisă a diurezei la pacienți în stare critică;
- Postoperator dacă micțiunea spontană este dificilă;
- Postoperator în scop hemostatic (uretrotomie, uretroplastie, prostatectomie, etc.);
- Incontinență de urină, netratabilă altfel
- La pacienți cu dizabilități severe în hemi - para - sau tetraplegie cerebrală, spina bifida, artrită severă, comatoși
- După manevre terapeutice (litotriție vezicală, de aparat urinar superior);
- În hematurie masivă (cu sau fără lavajul vezicii urinare);
- În rupturi traumatice ale uretrei, pentru evitarea formării de căi false;
- La pacienți imobilizați temporar după intervenții chirurgicale majore, AVC, etc.;
- Pentru spălături ale vezicii urinare, instilări medicamentoase;
- Recoltarea urinei pentru urocultură și determinări urologice.

Contraindicațiile sondajului vezical:

- Ruptura completă a uretrei cu dislocarea capetelor uretrale și hematom perineal;
- Uretrite acute supurate;
- Stricturi uretrale cu diagnostic clar, complicate cu retenție completă de urină - drenaj suprapubian percutanat;
- Patologie inflamatorie acută prostatovezicală: prostatite acute, abces prostatic;
- Neoplasme uretrale;
- Refuzul pacientului.

Tipurile de cateterizare a vezicii urinare sunt de două feluri: intermitent sau permanent.

- a) **Cateterizarea vezicală intermitentă:** introducerea temporară a sondei vezicale până la golirea completă a vezicii urinare (maxim 10 minute). Se folosesc sonde Nélaton sau Tiemann de dimensiuni potrivite.

Indicații:

- incapacitate de micțiune (postoperator la 8-10 ore, retenție acută în traumatismele uretrale, efecte secundare la analgezice, tranchilizante);
- tratamentul pe termen lung al incontinenței (traumatismele măduvei spinale, degenerare, neuromusculară progresivă în boala Parkinson);
- recoltarea urinei în condiții sterile;
- măsurarea postmicțională a urinei reziduale.

- b) **Cateterizarea vezicală permanentă:** introducerea unei sonde vezicale care rămâne în vezică pe toată perioada cât persistă incapacitatea golirii voluntare și complete a vezicii. Se folosesc sonde Foley cu două sau trei căi (lumene) de dimensiuni potrivite. Sonda Foley – este un cateter care are un balonaș gonflabil ce permite fixarea sondei și pastrarea în vezică o perioadă lungă de timp.

Indicații:

- obstacol în ureter (hipertrofie prostatică, strictură a uretrei);
- preoperator în intervenții pe micul bazin;



- prevenirea obstrucției uretrei cu cheaguri de sânge (tumori vezicale, intervenții pe ureter);
- prevenirea escarelor;
- monitorizarea diurezei, etc.

În funcție de materialul din care este confecționată sonda vezicală, aceasta se poate păstra perioade de timp diferite conform tabelului următor:

Materialul sondei vezicale	Perioada de toleranță
Material plastic (polietilenă, PVC)	Maxim 7 zile (rigid și dureros)
Latex	Maxim 14 zile (crește incidența alergiei la latex)
Latex învelit cu teflon (PTFE)	Maxim 28 zile
Latex impregnat cu cristale de argint	14 zile, reduce riscul de infecție urinară
Silicon	Maxim 12 săptămâni
Latex învelit cu hidrogel	Termen lung

Complicațiile cateterismului vezical: sunt relativ frecvente, atingând uneori o gravitate deosebită. Complicațiile se pot datora nerespectării măsurilor de asepsie, alegerii necorespunzătoare a mărimii sondelor vezicale precum și a lipsei cooperării pacientului. Pot surveni complicații traumatiche (căi false, efracții, perforații, rupturi ale uretrei) și infecțioase mergând până la urosepsis. Cel mai frecvent, complicațiile sunt combinate: traumatiche și infecțioase.

Atenționări:

- sonda de calibru prea mare este ischemiantă asupra mucoasei uretrale, favorizând astfel infecția.
- este o eroare folosirea de rutină la bărbat a calibrelor subțiri (12-14 Ch), acestea pot traumatiza mai ușor mucoasa, determinând căi false și perforații. Pentru uretre normale, cel mai frecvent se utilizează sonde vezicale de 16-18 Ch.
- când se folosesc sonde autostatice (Foley), umflarea balonașului se face numai după ce există certitudinea că sonda este în vezică. Umplerea balonașului cu ser fiziologic în uretră poate determina rupturi uretrale.

7.2. Modul de lucru

Efectuarea cateterizării vezicii urinare

Materiale necesare:

- Aleză din material impermeabil pentru pat/masă de examinare;
- Mănuși sterile;
- Soluții antiseptice;
- Gel lubrefiant steril;
- Sonde vezicale sterile, corespunzătoare scopului, sexului, mărimi potrivite;
- Pungă colectoare urină sterilă cu sau fără port de recoltare;
- Trusă cateterizare vezicală compusă din pensă și tampoane sterile;
- Seringă sterilă de 10 ml/20 ml;
- Ser fiziologic/apă sterilă;
- Taviță pentru pregătirea materialelor;
- Suport pentru agățarea pungii colectoare la pat;
- Tăviță renală;
- Paravan;
- Facultativ: recipiente pentru determinări de laborator /microbiologice.



A. Personalul medical care efectuează tehnica

Pentru efectuarea cateterizării vezicii urinare este nevoie întotdeauna de două persoane, după cum urmează:

- **Operatorul** care efectuează tehnica și care trebuie să fie obligatoriu asistenta medicală;
- **Ajutorul** care deservește cu materialele operatorului, și care poate fi asistent medical sau în cazul în care nu există nici un asistent medical disponibil, această sarcină poate fi delegată unei infirmiere.

B. Evaluarea indicației clinice pentru cateterizarea vezicii urinare

- Se evaluează dacă există indicație clinică pentru cateter urinar.
- Se verifică dacă pacientul a avut în antecedente retenție acută de urină. Unele stări patologice (hipertrofia benignă a prostatei, uretrita gonococică în antecedente, strictura meatului la diabetici) pot îngreuna introducerea sondei. În aceste cazuri se aleg sonde cu diametrul mai mic. Se recomandă efectuarea de către medic a sondajului vezical la pacienții cu malformații, stricturi, rupturi ale uretrei sau în alte situații în care consideră că efectuarea acestei proceduri de către asistenții medicali este inoportună.

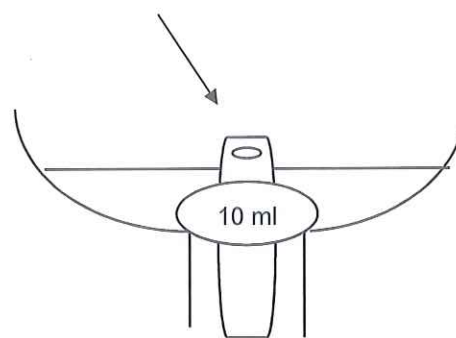
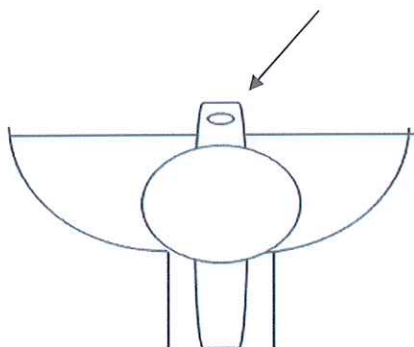
C. Pregătirea pacientului și obținerea consimțământului informat

- Se explică procedura și se obține acordul informat al pacientului.
- Se informează pacientul despre modul în care poate coopera pe parcursul procedurii (să-și relaxeze abdomenul, să respire adânc și ritmic).
- Se identifică antecedentele alergice la iod, lidocaină, latex, etc.
- Se pregătește încăperea astfel încât să nu fie curenți de aer iar temperatura din încăpere să fie adecvată.
- Se izolează pacientul cu un paravan mobil pentru a-i respecta intimitatea și demnitatea.
- Se așează pacientul într-o poziție confortabilă cu o aleză sub șezut după cum urmează:
 - pentru femei poziția de decubit dorsal cu genunchii flectați și coapsele îndepărtate.
 - pentru bărbați poziția de decubit dorsal cu membrele inferioare întinse și îndepărtate.
- Dacă se întâmpină greutăți în vizualizarea zonei de activitate, se îndreptărează o sursă de lumină către această zonă.

D. Pregătirea materialelor necesare

- Se pregătesc materialele necesare pe un cărucior mobil pentru a fi transportate la pacient.
- Se alege cateterul/sonda vezicală cu cel mai mic diametru care va permite evacuarea liberă a urinei și va minimaliza trauma asupra uretrei și reducerea disconfortului uretral. Dimensiunea normală a balonului trebuie să fie de 10 ml pentru a preveni cantități mari de urină reziduală, reprezentat în figura de mai jos.

Urina reziduală



- Operatorul care efectuează tehnica își spală/dezinfectează mâinile, și îmbracă mănușile sterile, respectând tehnica corectă.
- Ajutorul, cea de-a doua persoana care asistă la efectuarea tehnicii, după igienizarea mâinilor, servește asistenta medicală cu materialele necesare respectând tehnica aseptică fără atingere în momentul în care deschide ambalajele:
 - trusa sterilă care conține o pensa și minim 5 comprese de aproximativ 5/5 cm (interiorul ambalajului trusei se folosește ca și câmp steril);
 - sonda vezicală;
 - seringă/flacon gel steril;
 - pungă colectoare urină sterilă;
 - seringă sterilă cu ser fiziologic pentru umplerea balonașului, pregătirea seringii cu ser fiziologic (mod de umplere):
 - ajutorul desface ambalajul;
 - operatorul scoate seringă;
 - ajutorul prezintă flaconul cu ser fiziologic/apă sterilă;
 - operatorul atașează acul la seringă și în timp ce ajutorul ține flaconul acesta aspiră serul în seringă;
 - operatorul detașează seringă;
 - scoaterea aerului din seringă (dacă e necesar).
- Se îndepărtează ambalajul steril al sondei vezicale.
- Se atașează la sondă pungă colectoare sterilă la sonda vezicală.
- Se lubrefiază vârful sondei vezicale prin aplicarea de gel lubrefiant steril

E. Dezinfecția meatului urinar

- Pregătirea tampoanelor sterile pentru dezinfecția meatului urinar:
 - operatorul ia câte un tampon cu ajutorul pensei;
 - ajutorul toarnă antisepticul pe fiecare tampon.
- Aseptizarea mucoaselor:
 - *la femei*: Se separă labiile și se mențin cu mâna non-dominantă care rămâne în această poziție până la terminarea intervenției deoarece s-a desterilizat. Se șterge succesiv de 3 ori, de sus în jos, cu pensa și compresă sterilă îmbibate în soluție antiseptică după cum urmează: partea stângă, apoi partea dreaptă și ultima dată mijlocul regiunii perineale. Pentru fiecare gest se folosește altă compresă. Compresele folosite și pensa se pun în tăvița renală și nu pe câmpul steril.
 - *la bărbați*: cu mâna non-dominantă se ridică și se menține penisul în poziție verticală. Mâna stângă rămâne în această poziție până la terminarea intervenției. Se decalotează glandul dacă este posibil. Cu ajutorul pensei și



compreselor sterile îmbibate în soluție antiseptică, se șterge meatul și glandul, din interior spre exterior, folosind câte o compresă pentru fiecare ștergere. Compresesele folosite și pensa se pun în tăvița renală și nu pe câmpul steril.

- Introducerea sondei vezicale:
 - *la femei*: se prinde sonda vezicală cu mâna dominantă, la 5 cm de capătul proximal lubrefiat, se introduce cu blândețe sonda în vezica urinară prin meatul uretral, până când apare urină în punga colectoare. La apariția urinei sonda se mai introduce 2-5 cm pentru a ne asigura că partea cu balonaș este în vezică. Astfel se introduce în total 7-10 cm.
 - *la bărbați*: se injectează lubrefiant cu anestezic în uretră. Se prinde sonda vezicală lubrefiată cu mâna d la 5 cm de capătul proximal. Se introduce sonda în meatul urinar, cu blândețe, penisul fiind ținut cu mâna stângă în poziție verticală pentru a elimina una dintre curbările uretrei. Când sonda ajunge la bulbul uretrei se simte un obstacol, moment în care ominentăse schimbă poziția penisului în jos spre coapse, apoi se împinge sonda până ajunge în vezica urinară și apare urină în punga colectoare, după care se mai introduc 2-5 cm. Astfel se introduce în total 17-25 cm.
- După introducerea se prinde sonda cu mâna non dominantă la câțiva centimetri de poarta de intrare pentru a o fixa, se lasă această distanță de siguranță pentru situația în care sonda nu este suficient de adânc în vezică și mai trebuie introdusă. Cu mâna dominantă se injectează ser fizilogic steril pentru a umple balonașul, pentru fixare. În cazul în care pacientul prezintă grimase faciale sau durere în timpul injectării înseamnă că sonda este în uretră și nu în vezică și trebuie să se introducă încă câțiva centimetri. Se menține o presiune constantă asupra seringii pe parcursul injectării pentru a evita întoarcerea serului fiziologic din balonaș în seringă.
- După injectare se retrage puțin sonda până balonașul atinge colul vezicii.
- La bărbat se recalotează.
- Se scoate seringă și se fixează sonda pe piciorul pacientului lasând-o mai flexibilă. Sonda se poate fixa cu leucoplast sau alte benzi special create pentru acest scop.
- Se fixează punga colectoare pe suportul special atașat la pat și cu mențiunea să fie în permanență așezată sub nivelul vezicii.
- Se curăță zona uro - genitală de gel sau betadină cu cele două tamponuri sterile rămase.
- Se așează pacientul în poziție comodă în pat și se explică modul în care trebuie să aibă grijă de sondă și punga colectoare.
- Se evacuează deșeurile conform procedurii interne a spitalului.
- Se dezbracă mânușile și se igienizează mâinile conform protocoalelor în vigoare.

În caz de glob vezical, urina se evacuează fracționat, pentru prevenția hematuriei macroscopice post sondaj vezical.

F. Notarea procedurii în dosarul pacientului

- Documentarea activității, în planul de îngrijiri unde asistentul medical notează:
 - Data, ora efectuării procedurii.
 - Inițialele persoanei care a efectuat procedura.
 - Cantitatea de ser fiziologic introdusă în balonaș.
 - Toleranța pacientului la procedură.
 - Motivul pentru care s-a indicat sondajul vezical.
 - Culoarea și aspectul urinei.
 - Mențiuni speciale în îngrijirea sondei.

- Se consemnează orice manifestare care ar putea schimba ceva în planul de îngrijire.

G. Evaluarea zilnică nevoii menținerii cateterului/ sondei urinare

- Se evaluează zilnic nevoia menținerii cateterului urinar pe termen scurt care trebuie să fie clar documentată.
- Se verifică sondele urinare pe termen lung în mod regulat și se documentează.
- Se îndepărtează cateterul/sonda urinară imediat ce nu mai are indicația clinică de menținere.

H. Întreținerea zilnică a sondei vezicale

Măsurile profilactice la purtătorii cronici de sondă vezicală (sondă permanentă; sondă á demeure) nu împiedică sau nu întârzie semnificativ apariția bacteriuriei. Cu toate acestea, următoarele măsuri sunt, ca aspect general, benefice:

- Limitarea duratei menținerii sondei în vezică. Riscul apariției bacteriuriei crește zilnic cu 5% la pacienții cu sondă vezicală. Schimbarea sondei se realizează conform intervalului de timp menționat în tabelului de mai sus, sondele vezicale utilizate în SJUSM sunt din latex siliconat, putând fi menținute minim 14 zile.
- Se efectuează toaleta zilnică a zonei din jurul sondei cu apă și săpun (burete preimpregnat de unică folosință).
- Se igienizează mâinile înainte și după contactul cu fiecare pacient.
- Se asigură hidratarea corespunzătoare a pacientului pentru menținerea diurezei suficiente – 2 litri de lichide pe zi, dacă nu există contraindicații.
- Se previne constipația deoarece cauzează presiune pe lumenul sondei – bypassing.
- Pungile trebuie golite când sunt 2/3 pline respectându-se un program regulat pentru a se putea ține o evidență a cantității de urină eliminate. Niciodată nu se lasă pungile de urină pline deoarece există riscul ca urina din pungă să se întoarcă în vezică și să apară riscul de infecție.
- Pungile trebuie ținute tot timpul sub nivelul vezicii pentru a evita întoarcerea urinei în vezică și niciodată pungile nu se lasă pe pardoseală. Pungile se agată pe un suport la nivelul patului.
- Pungile colectoare se schimbă:
 - dacă se înlocuiește sonda vezicală;
 - dacă punga curge sau este ruptă;
 - dacă există acumulare de sediment în pungă;
 - durata medie de folosire a unei pungi este de 5-7 zile.
- Prelevarea probelor de urină se face prin aspirare din portul pungi colectoare printr-o tehnică aseptica. Portul trebuie să fie dezinfectat cu alcool înainte și după recoltare, se șterge portul de recoltare cu alcool timp de 15 secunde și se așteaptă să se usuce alte 30 secunde. Nu se întrerupe sistemul închis al circuitului sondă-pungă. Recoltarea se face cu seringă fără ac prin supapa portului de recoltare. În cazul în care nu există urină suficientă pe sondă se pensează tubul conector al pungi la o distanță de 10 cm de portul de recoltare și se așteaptă până se colectează cantitatea de urină necesară.
- În cazul în care secția nu dispune de pungi colectoare cu port de recoltare, tehnica recoltării uroculturii se face prin punctiunea sondei cu seriga cu ac steril. Înainte de recoltare se dezinfectează cu alcool sonda (locul înțepăturii) timp de 15 secunde și se așteaptă 30 secunde să se usuce.



I. Tehnica evacuării pungii colectoare de urină

- Pungile de urină trebuie evacuate cel puțin odată pe zi la un interval de 6-8 ore și ori de câte ori sunt pline 2/3.
- În glob vezical voluminos se pensează sonda pentru 10-15 minute după evacuarea lentă și parțială de urină, și se evacuează fracționat evitând golirea bruscă a vezicii și apariția hematuriei.
- Infirmiera aduce la patul pacientului un recipient gradat din plastic dezinfectat / recipient de unica folosință din carton macerabil (plosca / urinar).
- Pe o tăviță are pregătit o pereche de mănuși de unică folosință și două tampoane cu alcool.
- Își dezinfectează mâinile cu soluție alcoolică (din flaconul de la patul pacientului acolo unde există) și îmbracă mănușile nesterile.
- Explică procedura pacientului (în cazul pacienților conștienți).
- Dezinfectează supapa/portul de evacuare al pungii de urină cu ajutorul tamponului cu alcool (șterge portul 15 secunde și asteapta 30 secunde să se usuce).
- Tamponul cu alcool folosit se elimină la deșeuri infecțioase.
- Infirmiera deschide supapa de evacuare a pungii și lasă urina să curgă în recipientul de plastic/de unică folosință având grijă ca supapa să nu atingă pereții recipientului.
- Infirmiera nu are voie să lase punga din mână în recipient în timpul evacuării.
- Verifică după gradația pungii colectoare aspectul și cantitatea de urină evacuată și se anunță ulterior asistenta de salon.
- După golirea completă a urinei din punga colectoare închide supapa de evacuare și așează punga pe suportul de la pat.
- Niciodată pungile colectoare nu se lasă să stea pe pardoseală.
- În cazul în care urina ajunge accidental pe pardoseală se va șterge imediat.
- Infirmiera dezbracă mănușile și își dezinfectează mâinile.
- Într-o mână ia recipientul de unică folosință cu urină și cu cealaltă mână deschide ușa.
- Elimină recipientul de plastic în mașina automată de spălat și dezinfectat ploști și urinare, iar recipientele de unică folosință le elimină în macerator (aparatură de macerare) și pornește aparatul pentru eliminare. În situația în care secția nu dispune de mașină pentru spălare și dezinfectare urinare, recipientul folosit se curăță și dezinfectează conform reglementărilor din procedura internă «*Curățenia și dezinfecția instrumentarului, dispozitivelor medicale și a echipamentelor - COD: POM 135-002*»
- Infirmiera își spală mâinile cu apă și săpun.
- Anunță asistenta de salon cu privire la cantitatea de urină evacuată și aspectul urinei.
- Se notează în planul de îngrijiri data ultimei schimbări a pungii colectoare. Punga colectoare se poate fixa pe coapsa pacientului cu ajutorul unui bandaj elastic.

J. Îndepărtarea sondei vezicale

Materiale necesare

- Aleză;
- Mănuși nesterile;
- Seringă sterilă de 10 ml/20 ml;
- Burete preimpregnat de unică folosință pentru toaleta regiunii perineale.

Descrierea procedurii

- Se revizuieste zilnic indicația clinică și durata menținerii sondei vezicale
- Se îndepărtează sonda vezicală imediat ce nu mai este indicată menținerea acesteia.
- Asistenta medicală explică pacientului procedura și îi cere acordul verbal.
- Pregătește materialele necesare pe un cărucior sau o tăviță și verifică în planul de îngrijiri cantitatea de ser fiziologic introdusă în balonaș.
- Se spală pe mâini și îmbracă mănuși nesterile.



- Asigură pacientului intimitate prin folosirea unui paravan.
- Așează sub bazinul pacientului o aleză pentru a proteja lenjeria de pat.
- Punga colectoare trebuie să fie evacuată în momentul îndepărtării sondei vezicale.
- Atașează siringa la sondă și extrage în întregime serul fiziologic.
- Extrage sonda cu grijă printr-o mișcare blândă.
- Îndepartează deșeurile infecțioase conform procedurii spitalului.
- Efectuează toaleta regiunii perineale cu ajutorul buretelui preimpregnat.
- Așează pacientul într-o poziție confortabilă și îl acoperă pentru a-i proteja intimitatea.
- Asistenta medicală își îndepartează mănușile și își spală mâinile
- Notează în Planul de îngrijiri data îndepărtării sondei vezicale, cantitatea de urină evacuată și aspectul.

7.3. Resurse necesare

- **Resurse materiale:**

- birotică - documentație (plan de îngrijiri, procese verbale de instruire, instrumente de scris, etc.);
- materiale sanitare: sondă vezicală sterilă, gel lubrifiant steril, pungă de urină sterilă, seringi, ser fiziologic/apă sterilă, tampoane, soluții antiseptice, etc.
- echipament de protecție adecvat: mănuși de unică folosință, halat/șorț de unică folosință, măști, etc.;
- recipient colectare deseuri infecțioase și înțepătoare/taietoare.

- **Resurse umane:**

- personal calificat din compartimente/secții, în vederea derulării acțiunilor din procedură.

- **Resurse financiare:**

- salariile aferente personalului compartimentului/secției;
- alocări bugetare corespunzătoare în vederea asigurării necesarului de materiale pentru efectuarea procedurii.

8. RESPONSABILITĂȚI

1. Personalul CPIAAM

- actualizarea procedurii în funcție de cerințele legislative obligatorii sau noile ghiduri care apar;
- implementarea unui sistem de audit regulat pentru evaluarea respectării de către personalul medical a actualei proceduri.

2. Medicul

- efectuarea sondajului vezical la pacienții cu malformații, stricturi, rupturi ale uretrei sau în alte situații în care consideră că efectuarea acestei proceduri de către asistenții medicali este inoportună;
- răspunde de corectitudinea punerii în aplicare a actualei proceduri privind efectuarea sondajului vezicii urinare.

3. Asistenta șefă

- asigură rezerve adecvate și corespunzătoare de materiale sanitare necesare sondajului vezical;
- asigură participarea asistenților medicali din subordine la pregătirea profesională obligatorie pentru implementarea actualei proceduri;
- asigură respectarea procedurii pentru desfășurarea în condiții optime a activității.

4. Asistenta medicală responsabilă cu pregătirea profesională (formator intern)

- păstrează o legătură permanentă cu compartimentul PIAAM și participă la toate evenimentele care promovează importanța îngrijirilor medicale;

- se ocupă de pregătirea profesională și instruirea asistenților medicali, asistenților medicali debutanți precum și a elevilor practicanți din secția/compartimentul respectiv în vederea implementării actualei proceduri.

5. Asistenta medicală de salon

- efectuează și răspunde de corectitudinea punerii în aplicare a actualei proceduri;
- participă la instruirile periodice legate de implementarea procedurilor din secție/compartiment.

6. Infirmiera

- efectuează și răspunde de corectitudinea punerii în aplicare a sarcinilor care îi revin conform actualei proceduri;
- participă la instruirile periodice legate de implementarea procedurilor din secție/compartiment.

9. EVIDENȚĂ MODIFICĂRI/REVIZUIRI

Nr. crt.	Ediția sau, după caz, revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	2	3	4	5
1.	1/0	Editare inițială conform cerințelor CONAS		15.07.2013
2	2/0	Integrarea documentației conform cerințelor CONAS în cerințele sistemului de management al calității conform ISO 9001:2008		01.10.2014
3.	2/1	Revizie conform cerințelor ANMCS și integrarea în sistemele de management al calității și mediului conform standardelor SR EN ISO 9001:2008 și SR EN ISO 14001:2005		08.12.2015
4.	2/2	Revizie conform modificări legislative Ordinului MS nr. 961/2016, privind aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, tehnicii de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței procedurii de curățenie și dezinfecție, procedurilor recomandate pentru dezinfectia mâinilor, în funcție de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat și a metodelor de evaluare a derulării și eficienței procesului de sterilizare; Ordinul MS nr. 1101/2016, privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale în unitățile sanitare		06.03.2017
5.	3/0	Reeditare conform modificărilor legislative		16.09.2024

10. ANEXE

- nu este cazul

11. FORMULARE, ÎNREGISTRĂRI, ARHIVĂRI

- nu este cazul

12. INDICATORI DE MONITORIZARE

Indicatori de monitorizare	Ținta	Metoda de calcul	Perioada de monit.	Responsabil
Procentul infecțiilor asociate aplicării sondei vezicale	0 %	Nr. cazuri cu infecții ale tractului urinar la pacienții cu sonda urinară/nr. total pacienți cu sondă urinară într-un an*100	Anual	CPIAAM
Procentul neconformităților privind cateterizarea vezicii urinare		Numar neconformități sesizate privind cateterizarea vezicii urinare într-un an/număr total neconformități identificate*100	Anual	MCSS