Úskalí ošetrovatelské péče o pacientky s permanentním močovým katétre po radikální onkogyneologické operaci v Masarykově onkologickém ústavu v Brně

Zdeňka Pešová, Monika Náležinská, Marie Dvořáková, Jana Kocurková, Josef Chovanec

Oddělení gynekologické onkologie, Klinika operační onkologie Masarykova onkologického ústavu v Brně

Význam důsledné a standardizované péče o pacientky s permanentním močovým katétre (PMK) po radikální onkogyneologické operaci spočívá především v předcházení komplikací souvisejících s přítomností cévky v močovém měchýři. Nejčastější komplikací jsou především uroinfekty se všemi svými důsledky (přestup na vyšší etáž vývodných cest močových, přechod do chronicity, rozvoj algického syndromu apod.). Neméně významnou problematiku ale tvoří spolupráce pacientek s personálem při katetrizaci, jejich tolerance cévky v močovém měchýři apod. Zatímco infekční komplikace PMK se daří zvládat dobře zavedenými postupy, předcházení jiné časté komplikaci: předčasné vytržení katétru pacientem, je obtížně ovlivnitelné pro svou multimodální etiologii.

Klíčová slova: onkogyneologická operace, močový měchýř, permanentní močový katétr (PMK), aseptické podmínky, infekce močových cest, nelékařský zdravotnický pracovník (NIZP).

Ostacles of the daily care of patients with permanent urine catheter following radical gynae-oncological surgical procedure in Masaryk Memorial Cancer Institute, Brno, Czech Republic

The aim of this report is to summarize the problematics of permanent urine catheter in gynae-oncological patients. The main troubles result mainly from infectious complications and from accidental extraction of the catheter by the patient herself. The infectious complications can be managed well by following the instructions (aseptic conditions, sufficient intake of liquids etc.). However the other problem (accidental extraction by the patient) can not be influenced well. Eventhough patients are educated and well informed, there is still approximately same number of these cases.

Key words: gynecological oncology, permanent urine catheter, aseptic conditions, infectious complications.

Úvod

Na oddělení gynekologické onkologie Kliniky operační onkologie Masarykova onkologického ústavu v Brně (MOÚ) se zavádí cévky do močového měchýře (katetrizace) u mnoha typů operačních výkonů za různým účelem. Nejčastější důvod je omezená mobilita pacientek po rozsáhlých radikálních operačních výkonech, avšak neméně často je katétr zaveden z důvodů nutnosti zajištění dobrého hojení operačních ran v oblasti zevního genitálu kvůli předcházení

kontaminace moči. V paliativní péči o pacientky s pokročilým nádorovým onemocněním v oblasti zevního genitálu umožňuje katétr derivaci moči a tím i zachování dobré kvality života.

Doba, po kterou je katétr zavedený v močovém měchýři, se liší právě v souvislosti s účelem katetrizace. Standardní doba, po kterou může být jedna cévka zavedená u pacientky, je 21 dnů (v souladu s platnými metodickými pokyny MOÚ a v souladu s doporučeními praxe založené na důkazech Evropské urologické společnosti). Poté

následuje přecévkování novým sterilním katétre. U běžného nekomplikovaného operačního výkonu, jakým je například laparoskopické odstranění vaječníků a vejcovodů pravděpodobně doba nutné přítomnosti močového katétru nepřesáhne dále než do 1. pooperačního dne. Na rozdíl od např. radikální panhysterektomie dle Wertheima, při které bývá často obleněna funkce močového měchýře v souvislosti s radikální výkonu, a není výjimkou, že pacientky mívají katétr i 10 a více dnů.

Katetrizace močového měchýře je ošetřovatelský výkon, který má svá přesná pravidla (1). Především je to výkon s nutností úzkostného dodržování sterilních podmínek. To zahrnuje dezinfekci okolí zevního ústí močové trubice pacientky, výkon provádí všeobecná sestra ve sterilních rukavicích, sterilně vyjme cévku z obalu. Drenážní systém (katétr + sběrný sáček) tvoří uzavřenou jednotku. Výměna sběrného sáčku by měla být opět provedena rychle a bez rizika kontaminace. Výhodou katetrizace je nejen derivace moči, ale především možnost přesné bilance tekutin a sledování kvality moči (barva, příměsi, ev. zápach) (2).

Nejčastější komplikací katetrizace v nemocničním prostředí je uroinfekt. Bráníme se mu jednak výše uvedeným postupem za sterilních podmínek, ale i důsledným dodržováním bilance tekutin, protože dostatečný příjem tekutin zvyšuje proudění moči, což pak znesnadňuje vzestup bakterií ascendentně a jejich pomnožování v močovém měchýři. Důležitá je i psychická podpora pacientek, s tím souvisí snaha maximálně vysvětlit účel katetrizace a důvody k ponechání cévky v močovém měchýři. Důraz klademe na zachování důstojnosti zejména při kontaktu s ostatními pacienty např. při rehabilitačních procházkách po nemocničních chodbách. Samozřejmostí je pak dopomoc při naplňování individuálních potřeb při zhoršené sebekpěči v souvislosti s permanentním močovým katétre (3).

Odstranění katétru vždy indikuje lékař. Nevýhodou dlouhodobého zavedení je možnost svrštění stěn močového měchýře, který tak ztrácí svoji elasticitu a objemovou kapacitu. Prevencí tohoto jevu je tzv. trénink močového měchýře, kdy se pravidelně uzavírá katétr, měchýř se nechá naplnit močí a v pravidelných intervalech se odpouští. Tím se částečně připravuje měchýř na plánovanou extrakci cévky a normální mikci (4). Pacientka by se měla vymočít do 6 hodin po extrakci katétru.

Kazuistika – péče o pacientku s permanentním močovým katétre po radikální onkogynekologické operaci

Pacientka, 28 let, byla přijata k plánovanému operačnímu výkonu pro karcinom děložního čípku, předoperačně byla diagnóza ověřena biopsií. Stručná anamnéza: pacientka byla svobodná, bezdětná, žila u svých rodičů, zaměstnaná

v administrativě. V rodině se nádorová onemocnění nevyskytovala, pacientka se s ničím neléčila, neprodělala žádné operace. Na gynekologické prohlídky chodila pravidelně, avšak v intervalech dvou až tří let namísto doporučeného 1 roku. Psychologickým pohledem se jednalo o nevyzrálou osobnost s dětinskými rysy, úzkostnou, nesamostatnou a se sklony k hysterickým projevům při zátěži. Operační výkon proběhl bez komplikací ve standardním čase, kdy byla z otevřeného břišního přístupu odstraněna děloha se závěsným a podpurným aparátem a poševní manžetou, oba vejcovody a byla provedena systematická pánevní lymfadenektomie. Vaječníky byly ponechány. Krevní ztráta byla přiměřená. Močový katétr se standardně při tomto typu výkonu zavádí hned po úvodu do anestezie. Na konci výkonu byla cévkovaná moč čirá, v přiměřeném množství. Pooperační průběh na oddělení jednotky intenzivní péče se nekomplikoval, 2. pooperační den byla pacientka přeložena na standardní lůžko oddělení gynekologické onkologie. Pacientka byla postupně zatěžována stravou, rehabilitovala, operační rána se hojila dobře. Močový katétr se u tohoto typu operačního výkonu ponechává do 5. pooperačního dne, a to z důvodů hojení močového měchýře zejména v oblasti jeho zadní stěny, která naléhá na dělohu a přední stěnu poševní a je s ní při výkonu manipulováno, dále se hojí oblast vstupů močovodů do měchýře, která je při operaci rovněž namáhána. 5. pooperační den byla cévka extrahována, avšak pacientka se vůbec nevymočila, neměla pocit plného měchýře a mikční reflex vůbec volně nedokázala spustit. Ultrazvukovým vyšetřením 4 hodiny po extrakci cévky byl zjištěn normálně naplněný měchýř odhadem s objemem 600 ml. Pacientka byla jednorázově vycévkována. Avšak v 21 hodin téhož dne bylo nutno opět cévkovat. Ráno na ranní vizitě bylo rozhodnuto o opětovném zavedení katétru do močového měchýře a podávána farmaka na podporu ústupu edému tkání po operaci. Kvůli opakovaným manipulacím ve vývodných cestách močových byla preventivně podávána perorální antibiotika. 8. pooperační den byl znovu extrahován katétr, zavedena do medikace parasympatomimetika za účelem podpory kontrakcí svaloviny močového měchýře. Tentokrát již pacientka pociťovala nutkání k mikci, avšak postmikční rezidua vysoce převyšovala tolerovatelných 100 ml, opakované

bylo třeba pacientku po mikci docévkovat pro rezidua 400 a více ml, 3x denně. 14. pooperační den začala být pacientka edukována v tzv. self-katetrizaci (situace, kdy poučená pacientka sama provede vycévkování na základě edukace personálem, vybavená optimálními pomůckami a dezinfekcí, jedná se o frekventní intermitentní katetrizaci). Doporučení ohledně této oblasti jsou zakotvena v guidelines Evropské urologické společnosti. Ráno po mikci po noční pauze se sama vycévkovala krátkou měkkou jednorázovou cévkou, stejný úkon prováděla večer před spaním. Propuštěna byla 16. pooperační den a doma se sama cévkovala v uvedeném režimu. Během 2 měsíců došlo postupně k úplné úpravě, obnovila se spontánní mikce a pacientka je dosud plně kontinentní. Průběh hospitalizace nebyl však tak poklidný, jak by mohlo z popisu vyplývat. Vzhledem k jisté osobnostní nezralosti pacientky bylo zejména náročné překonat její velký strach a nechuť k jakýmkoliv manipulacím se svým tělem, nadto ještě v oblasti genitálu, být samostatná a zodpovědná za své zdraví. Bylo třeba trpělivého přístupu za pomoci klinického psychologa, využívali jsme pravidelně možnost účasti pacientky na tzv. relaxačních skupinách a skupinových terapiích, kde pacientka zjišťovala, že mnozí spolupacienti taktéž trpí velkými omezeními v každodenních životních úkonech. Nepřekonatelná se zdála být fáze, kdy se pacientka učila self-katetrizaci a opakovaným zaváděním cévky si způsobila drobná poranění zevního ústí močové trubice a zcela odmítala v úkonu pokračovat. Jednalo se o stresový moment pro pacientku i pro ošetřující personál, ve kterém svou do jisté míry negativní roli sehráli i rodiče pacientky, kteří jsou výrazně ochrannější a pravděpodobně svým výchovným stylem ovlivnili pramalou samostatnost své již dávno dospělé dcery. Smyslem prezentace uvedené kazuistiky, je poukázat nejen na nutnost perfektní řemeslné práce s katétre z aseptických podmínek, ale mnohdy i potřeba taktizování a využití psychologických postupů u pacientek prožívajících cévkování moči zcela nepřiměřeně.

Úroveň péče o močový katétr jako indikátor kvality péče v MOU

Ošetřovatelskou péčí o močové katetry a také o nefrostomie a epicystostomie zajišťuje v MOU pracovní tým: Tým péče o močové vývody. Hlavním

Tab. 1. Statistické údaje o zavedených, extrahovaných a neukončených PMK v MOÚ v r. 2019

Údaje o hospitalizovaných pacientech	Počty v absolutních číslech
Celkem hospitalizovaní pacienti v MOÚ leden – listopad 2019	9494
Celkem pacienti se zavedeným PMK za hospitalizace	1 627
Celkem extrahované PMK za hospitalizace	1 410
Celkem neukončené PMK	217
Průměrná doba ponechání PMK	9,96 dne

Tab. 3. Neplánovaná extrakce PMK jako indikátor kvality v letech 2012–2019

Příčina přecházení ukončení PMK/rok	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Vytržení pacientem	27	17	21	16	25	23	18	27
Septické komplikace	26	12	3	8	11	4	5	5

úkolem tohoto týmu je sjednotit péči v této oblasti a monitorovat její kvalitu. Z každého oddělení je delegována zástupkyně, včetně NZP z operačních sálů. Tým tedy tvoří 12 NZP, které se scházejí čtvrtletně ke zhodnocení plnění úkolů, prezentaci výsledků a předávání informací v dané oblasti. Jsou zde sdílány kazuistiky s chybně ošetřenými močovými katétry a zajištěna nápravná opatření.

Statistiku permanentních močových katétrů ukazuje tabulka 1, jedná se o údaje prezentující počty zavedených a ukončených permanentních močových katétrů (PMK). Z těchto dat je možné vyvozovat epizody nežádoucího ukončení PMK, z důvodů vytržení pacientem a z důvodů urosepsy (tabulka 2).

Nejčastějším důvodem vytržení PMK pacientem je nepozornost, kdy pacient zapomene na katétr a vstane a odejde z lůžka, na kterém je háčkem za sběrný sáček katétr fixovaný. Druhým důvodem jsou poruchy chování na vrub zmatečnosti a neklidu, zejména u starších seniorů, kdy se kombinují poruchy kognitivních funkcí se stresem

v nemocničním období a event. i pooperační bolest a farmakologické vlivy. Možným preventivním opatřením, které minimalizuje riziko vytržení PMK pacientem, je důkladná a opakovaná edukace pacientů. Extrakce PMK z důvodů sepse resp. urosepsy je v souladu s předpokladem, že všechny vstupy mohou být potenciálním zdrojem nákazy.

Uvedené parametry neplánovaných extrakcí PMK jsou sledovány a podrobovány analýze, jednou za půl roku jsou na schůzkách týmu statistické údaje prezentovány a jsou navržena a realizována nápravná opatření s cílem minimalizovat popsané nežádoucí předčasné extrakce PMK. Údaje za sedmileté období jsou uvedeny v tabulce 3 (4). Zatímco septické komplikace se dodržováním správných zásad daří minimalizovat, samovolné vytržení katétru pacienty nadále zůstává neuchopitelné a špatně preventabilní, neboť příčiny jsou mnohé a velmi často souvisejí se špatnou orientací pacientů ve stresujícím nemocničním prostředí pod vlivem bolesti, farmak, omezené mobility a soběstačnosti.

Tab. 2. Počty neplánovaných ukončení PMK z důvodů vytržení pacientem nebo pro septické komplikace v MOÚ v r. 2019

Příčina neplánované extrakce PMK	Počty v absolutních číslech
Vytržení pacientem	27
Septické komplikace	5

Závěr

V našem sdělení se snažíme postihnout fakta, která ukazují na to, že důslednou ošetrovatelskou péčí o pacientky a pacienty s permanentním močovým katétre se zásadně minimalizují septické komplikace, které z jeho přítomnosti v močovém měchýři vyplývají. Zavedením přesných ošetrovatelských postupů klesly počty septických komplikací, jak bylo prezentováno výše v tabulce 4. Naopak vytržení katétru pacienty je komplikace obtížně ovlivnitelná a i přes opakovaná poučení a edukaci pacientů se v absolutních číslech tyto počty nemění. Uvedená kazuistika postihuje skutečnost, že i mladá pacientka, orientovaná, bez omezení hybnosti a plně sebeobslužná může mít psychické ladění a zábrany, které se běžnou komunikací, edukací a zácvikem nedaří překonat a je třeba multiborové týmové spolupráce zahrnující lékařský i nelékařský personál včetně konzultací psychologa ke zvládnutí úspěšné derivace moči v situacích, kdy přirozené cesty nefungují. PMK je nezastupitelně součástí péče o omezeně mobilní a imobilní pacienty v pokročilých stádiích onkologických onemocnění a umožňuje tak udržet dobrou kvalitu života.

LITERATURA

1. Kubešová H, Vorlíčková H, Kocourková J. Komplikace vnitřních chorob; IDVPZ Brno: IDVPZ, 2000: 64s.
2. Richards A, Edwards S. Repetitorium pro zdravotní sestry; Praha: Grada Publishing, a.s., 2003: 376 s.
3. Naňka O, Elišková M. Přehled anatomie. Praha: Galén, 2015: 385 s.

4. Standardy ošetrovatelské péče MOÚ Brno B/59 Péče o pacienta s permanentním močovým katétre.