

Katetrizace močového měchýře u muže z pohledu všeobecné sestry a lékaře

Jana Sedláková

Bakalářská práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Sedláková**

Osobní číslo: **H14585**

Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Katetrizace močového měchýře u muže z pohledu všeobecné sestry a lékaře**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti katetrizace močového měchýře u muže.

Realizace průzkumu technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ČAPOV, Ivan, Jan WECHSLER a kol. Drény a jejich využití v chirurgických oborech. Praha: Grada, 2001. 180 s. ISBN 80-247-0228-2.

DVOŘÁČEK, Jan. Urologie praktického lékaře. Praha: ISV, 2000. 317 s. ISBN 80-85866-52-8.

KAWACIUK, Ivan. Urologie. Praha: Galén, 2009. 531 s. ISBN 978-80-7262-626-7.

KRHUT, Jan et al. Neurourologie. Praha: Galén, 2005. 141 s. ISBN 80-7262-360-5.

TANAGHO, A. Emil and Jack W. McANINCH. Smith's General Urology. 16th ed. New York : McGraw-Hill, 2004. 757 s. ISBN 0-07-121969-2.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Pavla Kudlová, PhD.

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

9. prosince 2016

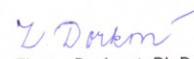
Termín odevzdání bakalářské práce:

19. května 2017

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 28.2.2017

..... Vedle'

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělěčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolnosti až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce je „*Katetrizace močového měchýře u muže z pohledu všeobecné sestry a lékaře.*“ Tato práce je zaměřena na zjištění znalostí všeobecných sester a lékařů týkajících se výkonu katetrizace močového měchýře muže, kompetencí k tomuto odbornému výkonu a názory těchto dvou profesí na něj. Cílem práce je získat kvalitní údaje o vědomostech a zjistit, zda se orientují všeobecné sestry a lékaři v systému české legislativy. Teoretická část práce obsahuje přehled z odborné literatury a legislativy, jenž je zaměřený na samotný výkon a kompetence k němu potřebné. V praktické části jsou popsány a analyzovány výsledky dotazníkového šetření, které bylo provedeno u 70 respondentů oboru všeobecná sestra a 30 respondentů oboru všeobecné lékařství. Výsledky jsou zpracovány pomocí jednoduché statistiky do tabulek a grafů.

Klíčová slova: katetrizace muže, znalost, názor, lékař, sestra, kompetence

ABSTRACT

Bachelor's thesis is titled "Male Urethral Catheterization from the Perspective of a Nurse and a Doctor". This work is focused on the knowledge of nurses and doctors regarding the performance of male urethral catheterization, the competencies for this professional performance and the opinions of these two professions. The aim of the thesis is to obtain high quality data on knowledge and to find out whether nurses and doctors are oriented in the system of Czech legislation. The theoretical part of the thesis contains an overview of professional literature and legislation, which is focused on the actual performance and the competencies necessary for it. The practical part describes and analyzes the results of the questionnaire survey, which was conducted in 70 nurses and 30 medicine respondents. Results are processed using simple statistics into tables and charts.

Keywords: male catheterization, knowledge, opinion, doctor, nurse, competence

Děkuji PhDr. Pavle Kudlové, PhD., za odborné vedení bakalářské práce, za její cenné rady, ochotu a trpělivost, kterou mi během práce poskytovala. Dále bych ráda poděkovala svojí rodině a přátelům za podporu, jež mi věnovali po celou dobu mého studia. V neposlední řadě děkuji všem kolegyním, které se do výzkumu zapojily.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY URETRÁLNÍ KATETRIZACE	13
2 ANATOMIE A FYZIOLOGIE MOČOVÉHO ÚSTROJÍ U MUŽE	14
2.1 LEDVINY	14
2.2 URETER	14
2.3 VESICA URINARIA.....	15
2.4 URETRA.....	15
2.5 MIKCE	16
3 MOČOVÉ KATÉTRY	17
3.1 DRUHY KATÉTRŮ	17
3.2 SYSTÉMY PRO SBĚR MOČE	18
4 KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE	19
4.1 DRUHY KATETRIZACE	19
4.1.1 Jednorázová katetrizace	19
4.1.2 Čistá intermitentní katetrizace–ČIK.....	19
4.1.3 Permanentní katetrizace	20
4.2 INDIKACE A KONTRAINDIKACE K PERMANENTNÍ KATETRIZACI MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE.....	20
5 POMŮCKY POTŘEBNÉ K URETRÁLNÍ KATETRIZACI	21
5.1 MOČOVÉ KATÉTRY	21
5.2 MOČOVÉ SÁČKY, REZERVOÁRY NA MOČ	22
5.3 LUBRIKAČNÍ GELY VHODNÉ KE KATETRIZACI MOČOVÉHO MĚCHÝŘE	23
5.4 DEZINFEKCE.....	23
5.5 OSTATNÍ POMŮCKY	23
6 POSTUP KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE	24
6.1 TECHNIKA ZAVEDENÍ KATÉTRU	24
6.2 VYPRAZDNĚNÍ SBĚRNÉHO MOČOVÉHO SÁČKU.....	25
6.3 ODSTRANĚNÍ KATÉTRU	25
6.4 VÝPLACH MOČOVÉHO MĚCHÝŘE	25
7 KOMPLIKACE KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE.....	27

7.1	INFEKCE	27
7.2	PORANĚNÍ URETRY	27
7.3	EPIDIDYMITIS	28
7.4	OBSTRUKCE PMK, OBTĚKÁNÍ	28
7.5	BOLEST, KŘEČE	28
8	PÉČE O PACIENTA SE ZAVEDENÝM PERMANENTNÍM MOČOVÝM KATÉREM	29
9	KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER A LÉKAŘŮ K VÝKONU KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE	30
9.1	KOMPETENCE LÉKAŘE K VÝKONU KATETRIZACE MM U MUŽE	30
9.2	KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY K VÝKONU KATETRIZACE MM U MUŽE	30
II	PRAKTICKÁ ČÁST	33
10	METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	34
10.1	CÍLE VÝZKUMU	34
10.2	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	34
10.3	TECHNIKA SBĚRU DAT	34
10.4	ORGANIZACE ŠETŘENÍ A ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	35
11	VÝSLEDKY PRŮZKUMU A ANALÝZA DAT	36
11.1	ZPRACOVÁNÍ A GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ ZÍSKANÝCH DAT Z DOTAZNÍKU URČENÉHO PRO VŠEOBECNÉ SESTRY	36
12	DISKUZE	95
	ZÁVĚR	100
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	104
	SEZNAM OBRÁZKŮ	105
	SEZNAM TABULEK.....	106
	SEZNAM GRAFŮ	108
	SEZNAM PŘÍLOH.....	110

ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem zvolila z důvodu mých několikaletých zkušeností na urologickém oddělení u mužů. Urologie je lékařský obor, který se zabývá problematikou vylučovací soustavy a mužskými pohlavními orgány. Setkáváme se zde s hospitalizovanými pacienty, kterým je mimo jiných vysoce specializovaných výkonů velmi často prováděn výkon katetrizace močového měchýře. Pacienty se zavedeným permanentním uretrálním katétre obvykle trápí řada komplikací, ať už druhotně vzniklých nebo souvisejících s diskomfortem, který může být doprovodem samotného katétru. Proto jsou pacienti nuceni se obracet na pomoc zdravotníků. O hospitalizovaného pacienta je samozřejmě vysoce odborně pečováno v samotném zdravotnickém zařízení a v případě komplikace se mu dostává pomoci ihned. Jiné je to u pacientů, kteří jsou v ambulantní péči, když komplikace nastane mimo ambulantní hodiny. Musí vyhledat pomoc na specializovaném pracovišti. Vzhledem k zátěži službu konajících lékařů, kteří v daný moment pečují i o několik oddělení zároveň, se může stát, že pacient čekající na ošetření trpí nepříjemnou bolestí a hrozí mu poškození. Vzniklý problém, např. neprůchodnost katétru, retenci aj. může vyřešit i všeobecná sestra, která je kompetentní v daném postupu. Cílem práce proto bylo nejen zjistit znalosti všeobecných sester a lékařů o daném postupu katetrizace, ale také o kompetencích daných všeobecným sestrám se specializací a názorech na ně.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY URETRÁLNÍ KATETRIZACE

Katetrizace močového měchýře je poměrně jednoduchý instrumentální výkon, který se provádí u retence moči různé etiologie, makroskopické hematurie, hemoragické tampónády měchýře, kalibraci uretry aj. Katetrizaci rozdělujeme na jednorázovou, permanentní a intermitentní. Je rozdíl cévkovat muže a ženu z důvodu anatomických poměrů. Nesprávná technika provedení ovšem může výrazně poškodit pacientovo zdraví. U muže provádí uretrální katetrizaci lékař (urolog, ale i specialista jiné odbornosti či praktický lékař) pro vyšší riziko poranění nebo perforaci stěny uretry. U žen provádí výkon všeobecná sestra po získání kvalifikace, protože nehrozí riziko vzniku tak velkých komplikací. Domníváme se, že někteří zdravotníci nejsou informováni o tom, že od roku 2004 mohou provádět katetrizaci močového měchýře u muže i všeobecné sestry po doplnění si příslušného vzdělání (např. absolvování certifikovaného kurzu zaměřeného na danou problematiku, absolvování specializačního studia v anesteziologii a resuscitaci (ARIP), absolvování magisterského studia v oboru Ošetřovatelství v intenzivní péči) a dále pak mohou provádět katetrizaci po absolvování příslušného vzdělání i zdravotničtí záchranáři. Všeobecné sestry bez výše uvedených „specializací“ mohou provádět katetrizaci močového měchýře jen u žen a dívek nad 10 let a jsou kompetentní pečovat o močové katétry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře (vyhláška č. 55/2011 Sb.; Rovný, Kumstát a Šabacký, 2003, s. 72).

2 ANATOMIE A FYZIOLOGIE MOČOVÉHO ÚSTROJÍ U MUŽE

Močové ústrojí u muže je systém sloužící zejména k exkreci odpadních látek a udržování přiměřeného obsahu vody a iontů v organismu člověka. Je tvořeno ledvinami a močovými cestami. Patologií močového ústrojí se věnuje nefrologie a urologie (Vokurka a Hugo, 2011, s. 293).

2.1 Ledviny

Ledviny jsou párovým orgánem fazolovitého tvaru uložené primárně v retroperitoneu. Levá ledvina je uložena výše než pravá. Jsou červenohnědé barvy a jejich struktura je elastická. Na povrchu jsou kryty pevným vazivovým pouzdem, které lze z ledviny dobře sloupnout. Obvykle jsou rozměry jedné ledviny $12 \times 6 \times 3$ cm a její hmotnost je 120 g. Každá ledvina je fixována ve své poloze pomocí tukového polštáře, který ji obklopuje, nitrobřišním tlakem a dále prostřednictvím fascia renalis a úponem mesocolon transversum, který přesahuje přes jejich dolní pól. Ledviny jsou nejdůležitějším vylučovacím orgánem, protože z těla odstraňují odpadní látky, které by při jejich hromadění byly pro organismus škodlivé. Jsou schopny vylučovat také látky tělu cizí např. léky a toxické látky. Podílí se na hospodaření organismu s ionty a vodou a tak udržují homeostázu vnitřního prostředí. Ledviny jsou také důležitým endokrinním orgánem, který produkuje renin, kalikrein, prostaglandiny, erythropoetin a podílí se na metabolismu vitamínu D (Naňka, Elišková a Eliška, c2009, s.195–197).

2.2 Ureter

Ureter neboli močovod je u dospělého muže asi 20–30 cm dlouhá a 4–5 cm široká trubička, která transportuje moč z ledviny do močového měchýře. V průběhu ureteru jsou tři přirozená zúžení. První se vyskytuje v místě odstupu z ledvinné pánvičky, druhé v místě přechodu přes vasa iliaca a třetí u vstupu do močového měchýře. Tyto zúžené části ureteru jsou predilekčním místem pro zachycení konkrementu, který se může uvolnit z ledvinné pánvičky. Sliznice ureteru je tvořena přechodním epitelem s až pěti vrstvami buněk, které přecházejí v přechodný epitel jak ledvinné pánvičky, tak močového měchýře. Svalovina močovodu obsahuje vlákna na vnitřní vrstvě podélná a na zevní cirkulární. Část svaloviny močového měchýře přechází na koncové části ureterů a tak zabraňuje zpětnému toku moče

z měchýře do močovodu (Tanagho a McAninch, 2004, s. 4–7; Naňka, Elišková a Eliška, c2009, s. 199–200).

2.3 Vesica urinaria

Vesica urinaria neboli močový měchýř je dutý orgán uložený v malé pánvi, který má funkci rezervoáru moče. Prázdný měchýř je schován za stydkou sponou, je nehmatný a má miskovitý tvar. Při jeho naplnění má tvar kulovitý a lze na něm rozeznat dno, tělo, hrot a krček, ve kterém začíná uretra. Pokud je měchýř naplněn, vystupuje nad stydkou sponu, přední stěnou na ni naléhá a lze snadno palpovat. Horní a část zadní stěny je kryta peritoneem. Dolní stěna měchýře má vztah k prostatě a semenným váčkům. Stěnu měchýře tvoří sliznice, svalovina a vazivový obal. Sliznice prázdného měchýře je poskládána do řas a při náplni se reliéf vnitřní vrstvy vyhlazuje. Sliznice je pevně připojena k hladké svalovině měchýře, která je uspořádána do tří vrstev: zevní podélné, střední cirkulární a vnitřní síťovité. Cirkulární svalovina zajišťuje vypuzovací vlastnost měchýře a svalovina, která se nachází v přechodu na močovody a močovou trubici zajišťuje svěračový systém. Svěračový systém je tvořen vnitřním svěračem, který leží na dnu měchýře a zevním, který se nachází v průchodu močové trubice a je svalem pánevního dna. Kontraktilita těchto svalů je rozhodující pro bezpečný uzávěr močového měchýře a jeho kontinenci (Naňka, Elišková a Eliška, c2009, s. 201; Dylevský, 2009, s. 361–362).

2.4 Uretra

Uretra neboli močová trubice je konečným vyústěním močových i pohlavních cest u muže. Začíná vnitřním ústím v močovém měchýři a končí zevním ústím na glans penis. Močová trubice se podle průběhu dělí na čtyři části. Část intramurální se nachází ve stěně měchýře a kolem je svěrač tvořený hladkou svalovinou, který brání retrográdní ejakulaci do měchýře. Prostatická část prochází prostatou a do této části ústí vývody semenného váčku. Část membranózní prochází pánevním dnem a tento úsek trubice je nejkratší a nejužší. V této části je patrné zakřivení uretry, které nelze zcela vyrovnat. Posledním úsekem uretry je spongiosní část, kde uretra probíhá středem topořivého tělesa až ke svému zevnímu ústí. V průběhu je při ochablém penisu další zakřivení, které vyrovnat lze. Asi 1–2 cm před koncem je uretra rozšířena a na její dorsální stěně vybíhá slepý výběžek tvořený konstantní slizniční řasou. Při katetrizaci se zde může zachytit katétr a dojde k poškození uretry (Naňka, Elišková a Eliška, c2009, s. 211–212; Fiala, Zát'ura a Reif, 1998, s. 6–7).

2.5 Mikce

Mikce neboli močení je akt, kdy je vyprazdňován močový měchýř. Za fyziologických podmínek je močení nebolestivé a měchýř je vyprázdněn bezzbytku. Při určité náplni měchýře dochází ke zvýšení tlaku a stimulaci nervových zakončení v jeho stěně. Impulzy jsou vedeny do reflexního centra pro mikci a dále do centra kontroly močení v mozkové kůře. Moč se poté může uvolnit z močového měchýře, ale musí být uvolněn zevní svěrač. Ten člověk ovládá vlastní vůlí a tak ovlivní, zda dojde k močení nebo k jejímu potlačení. Pokud je zevní svěrač uvolněn, moč odtéká z těla ven. Za fyziologického stavu člověk močí 4–5× denně a v noci nemočí, nebo jen výjimečně. Zhruba od 300 ml náplně v měchýři se dostává pocit na močení a od 400 ml dochází k mikčnímu reflexu (Vytejková, 2013, s.117; Mikšová et al., 2006, s. 91).

3 MOČOVÉ KATÉTRY

Močové katétry, neboli cévky, jsou duté nástroje, které se používají k jednorázovému vyprázdnění močového měchýře nebo k dlouhodobější derivaci moče. Na každém katétru je vyznačen jeho průměr v Charrierově stupnici (značené Ch nebo F–French), kde jeden stupeň je přibližně roven jedné třetině milimetru. Nejužívanějším kalibrem běžně zaváděných cévek je 16–20 Ch. Na materiál katétrů se klade řada požadavků. Musí splňovat co nejnižší koeficient tření, dále jeho povrchová energie musí zaručit minimální bioadhezivitu a tím maximální rezistenci proti inkrustacím. Cévky si musí zachovávat tvarovou paměť, mít dostatečnou elasticnost stěny a maximální vnitřní průměr při minimálním průměru zevním. Proto přírodní materiály jako latex a guma jsou nahrazovány materiály syntetickými např. polyuretan a silikon, které požadovaná kritéria naplňují lépe (Kawaciuk, c2009, s. 57; Čapov a Wechsler, 2001, s. 145).

3.1 Druhy katétrů

Katétry lze rozdělit na jednorázové a permanentní. Jednorázový katétr má pouze jeden kanál pro drenáž a neobsahuje balónek. Tento typ není určen k dlouhodobému zavedení do močového měchýře (dále MM), ale je používán k intermitentní katetrizaci, léčbě uretrálních striktur, instilaci léků do MM, při urodynamickém a jiném vyšetření. Pro permanentní katetrizaci se využívají různé typy dvojcestných Foleyových katétrů. Takový katétr obsahuje jeden kanál pro drenáž a druhý pro komunikaci s balónkem, který se po zavedení do měchýře naplní tekutinou a brání tak vypadnutí. Ke stavění krvácení po prostatektomii se obvykle používá trojcestný Foleyův katétr, který umožní kontinuální proplach měchýře. Mezi základní typy katétrů řadíme především cévky Nélatonovy, které jsou zaoblené a jsou určeny primárně pro katetrizaci žen. Využívají se ale i k suprapubické drenáži u mužů. Na rozdíl od tohoto typu jsou Tiemannovy katétry na konci zahnuté a zúžené a jsou proto anatomicky vhodnější k zavádění do mužské uretry. Jednou z dalších variant je Malecotova cévka, která má konec zaoblený se speciálním čtyřkřídlým zakončením a stává se tak samodržnou. Dufourův katétr má zahnutý a otevřený konec a díky možnosti větší náplně balónku tak zajišťuje tamponování prostatického lůžka (Kawaciuk, c2009, s. 57–58; Geng et al., 2012, s.18–19).

3.2 Systémy pro sběr moče

Pro sběr moče jsou určeny otevřené a uzavřené drenážní systémy, které se skládají z retenčního katétru, drenážní hadičky a sběrného vaku na moč. Dovolují přesné sledování diurézy a některé jsou opatřeny portem pro odběr vzorku moče, aniž by se musel drenážní systém rozpojovat. Pasteurova komůrka a antirefluxní ventil brání ascendentnímu šíření infekce. Moč se vypouští pomocí přímého nebo křížového výpustného ventilu na konci sběrného sáčku (Čapov a Wechsler, 2001, s. 153).

4 KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE

Katetrizace neboli cévkování močového měchýře u muže je odborný invazivní výkon. Jde o nejčastější retrográdní manipulaci prováděnou na močovém traktu. Zavádí se vhodný katétr močovou trubicí do močového měchýře a využívá se tak k drenáži měchýře během a po chirurgických zákrocích, k vyhodnocení produkce moči u kriticky nemocných pacientů, k spolehlivému shromažďování moči a jejímu reziduálnímu vyhodnocování. Katetrizace představuje možnost nebezpečí poranění uretry a zásah do fyziologie mikce, proto ji provádíme jen v nejnnutnějších a opodstatněných případech. Při intermitentní katetrizaci, kterou si pacient provádí sám, je důležitá především přiměřená lubrikace a dostatečná frekvence vypouštění měchýře. U nemocných, kteří se cévkují pomocí této techniky, je sterilita druhotná na rozdíl od permanentní katetrizace, kdy je důležité provést zacévkování za aseptických podmínek (Tanagho a McAninch, 2004, s. 163; Mikšová et al., 2006, s. 94–95).

4.1 Druhy katetrizace

4.1.1 Jednorázová katetrizace

Jde o jednorázové zavedení cévky do močového měchýře a její následné vytažení. Slouží k vypouštění obsahu močového měchýře při nemožnosti spontánního vymočení tzv. retenci. Jednorázovou katetrizací lze zjistit reziduální množství moče po spontánním vymočení nebo aplikovat léčiva či kontrastní látku při ascendentní cystografii. Dále takto můžeme zajistit odběr vzorku sterilní moči na mikrobiologické vyšetření. Kawaciuk (2009, s. 58) ovšem uvádí, že je jednoznačně neomluvitelné katetrizovat muže pouze pro získání vzorku moče ke kultivaci. Kvalitní vzorek moče můžeme získat i po důkladné hygieně zevního genitálu, kdy se použije střední proud první ranní moči (Jirouš, 2012, s. 1–4; Kudlová, 2015, s. 92; Vytejšková, 2013, s.128–129).

4.1.2 Čistá intermitentní katetrizace–ČIK

Intermitentní neboli přerušovaná katetrizace je metoda pravidelného jednorázového vyprázdnění měchýře. Nejde o sterilní postup, ale o metodu, kterou si muž provádí sám nebo za pomoci blízké osoby v domácích podmínkách. Provádí se v pravidelných časových úsecích, které stanoví lékař. Indikacemi k ČIK jsou velká postmikční rezidua, neurogenní poruchy jako roztroušená míšň skleróza, muži po úrazech páteře nebo s neovesikou. K ná-

cviku ČIK zpravidla stačí 2–3 dny. Nemocní si velmi rychle osvojují potřebné návyky a metodu dobře zvládají (Julínková a Arnošová, 2002).

4.1.3 Permanentní katetrizace

Jedná se o výkon, kdy je cévka zavedena do měchýře na delší dobu. Pokud je katétr zaveden na dobu kratší než 14 dní, hovoříme o krátkodobé permanentní katetrizaci a pokud je cévka zavedena déle než 14 dní, označujeme permanentní katetrizaci za dlouhodobou. Cévka ovšem musí být pravidelně vyměňována a to vzhledem ke klinickému stavu pacienta a k průchodnosti cévky, přičemž hraniční termín výměny je po 3–4 týdnech. Pouze při použití silikonových katétrů, za předpokladu dobré hydratace a dostatečné diurézy pacienta je možné interval prodloužit až na 8 týdnů. Vždy je ovšem nutné řídit se pokyny výrobce katétů. K permanentní katetrizaci používáme Foleyovy katétry, které jsou vybaveny fixačním balónkem (Vytejčková, 2013, s. 133).

4.2 Indikace a kontraindikace k permanentní katetrizaci močového měchýře u muže

Zavedení cévky musí být pouze v případech indikovaných a pouze na nezbytně dlouhou dobu. Katetrizace močového měchýře nesmí být indikována pouze jako usnadnění práce pro ošetřující personál, např. u inkontinentních mužů. Pokud indikační podmínky pominou, je nutné permanentní močový katétr (dále jen PMK) extrahovat. Indikacemi k permanentní katetrizaci jsou obstrukce močových cest, retence moče, neurologická dysfunkce MM, stavy po chirurgických operacích, paratičtí, komatosní a kriticky nemocní, pacienti, u nichž je nutné sledovat diurézu a ke zvýšení komfortu v terminální fázi života (Jirouš, 2012, s. 2).

Kontraindikace k zavedení cévky jsou těžké stenózy uretry, akutní uretritida, prostatitida, cystitida, trauma uretry a via falsa po předchozí instrumentaci (Rovný, Kumstát a Šabacký, 2003, s. 72).

5.2 Močové sáčky, rezervoáry na moč

Močový sáček se připojuje na katétr a slouží jako rezervoár moče. Sáčky jsou obvykle poloprůhledné, opatřeny graduací a mohou mít různou objemovou kapacitu. Obvykle se využívají při permanentní katetrizaci. Rezervoáry s menším objemem jsou vhodné pro aktivní muže, kteří si je tak mohou pomoci suchého zipu připevnit k dolní končetině. K zajištění volného toku moče je nutné umístit sběrný vak pod úroveň drenážní hadičky a tu pod úroveň MM. U ležících klientů se rezervoár umístí do držáku a ten se zavěsí na okraj lůžka. Odvodná hadice napojená na katétr může vést pod nohou nebo nad stehnem. Je to dáno mobilitou klienta a mírou rizika možného stlačení hadice či vzniku otlaku stehna. Nevýpustné sáčky je potřeba pravidelně měnit, aby nedošlo k jejich přeplnění, ovšem každá výměna představuje riziko přenosu infekce, proto je vhodnější používat sáčky s výpustí. Při vypouštění nesmí dojít ke kontaktu s nesterilním prostředím. Důležitým aspektem je též předcházet zalomení nebo překroucení odvodné hadičky. Moč by tak nemohla kontinuálně odtékat do rezervoáru a mohlo by dojít ke zpětnému toku moči do močovodů a ledvin a způsobovat infekci. Sáček na moč se vyměňuje podle typu výrobku a dle pokynů výrobce obvykle po 3–10 dnech, viz Obr. 2. Je nutné zachovat sterilitu rezervoáru a se sběrným systémem manipulovat co nejméně (Vytejková, 2013, s. 126–135; Jirouš, 2012, s. 3–4).



Obr. 2.: Močový sáček (HTB1102 Močový sáček)

5.3 Lubrikační gely vhodné ke katetrizaci močového měchýře

Lubrikant usnadňuje pronikání cévky do MM, zajišťuje kluzkost cévky a tím předchází traumatizaci uretry. Snižuje bolestivost výkonu a působí preventivně proti infekci. Nejpoužívanějšími lubrikanty jsou Instilla gel a Mesocain gel. Instilla gel je vyráběn ve formě 6–11 ml stříkačky s tupým kónusem, který se zavede do ústí močové trubice a obsah stříkačky se aplikuje do uretry. Mesocain gel se vyrábí ve 20g. tubě a jeho použití spočívá v nanesení z výšky přímo na katétr tak, aby se tuba a cévka nedotýkali. Mesocain gel lze použít rovněž za pomoci aplikátoru přímo do uretry, ovšem po takovéto aplikaci již nelze zbytek tuby použít pro dalšího klienta a musí být zlikvidován do odpadu (Vytejková, 2013, s.127–128).

5.4 Dezinfekce

Dezinfekce zevního ústí, glandu a předkožkového vaku před katetrizací je velice důležitá, neboť se tak předchází zanesení infekce do močových cest. V dnešní době je na trhu mnoho vhodných dezinfekčních nedráždivých prostředků. Patří k nim bezbarvý roztok obsahující octenidindihydrochlorid (Octenisept), který má optimální snášenlivost k sliznici i pokožce a umožňuje vizuální posouzení tkání. Používá se neředěný a za aseptických podmínek nanesený na sterilní tampon. Takto nachystaným tamponem se odezinfikuje glans penis a zevní ústí uretry. Dezinfekce se nechá asi 60 vteřin působit a poté je možné pokračovat ve výkonu. Pro docílení správného výsledku je nutné vždy připravovat a používat dezinfekční roztoky přesně podle návodu výrobce (Sochorová, 2001, s. 31).

5.5 Ostatní pomůcky

Sterilní rukavice nebo ochranné rukavice a sterilní chirurgický nástroj (pinzeta, peán), sterilní tampony min 3ks, sterilní stříkačka naplněná tekutinou vhodnou k obturaci balónku, emitní miska, podložka pod pacienta do lůžka, čtverce buničiny, háček na zavěšení sáčku a standard (Vytejková, 2013, s. 134).

6 POSTUP KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE

Katetrizace může způsobovat rozpaky, fyzické a psychické nepohodlí pacienta. Je odpovědností zdravotnického pracovníka informovat pacienta o důvodech a postupu katetrizace a získat jeho souhlas. V mnoha oblastech lékařství jsou pacienti povinni podepsat souhlas s výkonem, kterým stvrzují pochopení výkonu a související potencionální komplikace. V Evropě není obvyklá praxe poskytovat pacientům písemný souhlas s katetrizací, proto je však nutné, aby byl dosažen souhlas verbální a výkon byl zaznamenán do lékařských nebo ošetrovatelských zpráv pacienta. Vysvětlení postupu pomůže pacientovi snížit úzkost a rozpaky a to vede k hladšímu zavedení katétru a potencionálnímu poranění uretry (Geng et al., 2012, s. 35).

6.1 Technika zavedení katétru

Katetrizace močového měchýře u muže se provádí správnou technikou a výhradně za přísně aseptických kautel. Výkon se provádí u muže v poloze na zádech. Tampony smočenými v dezinfekčním roztoku se očistí předkožkový vak, otře glans penis a zevní ústí uretry. Do močové trubice se vstříkne lubrikant, který obvykle obsahuje lokální anestetikum a dezinfekční složku. Hrot Tiemannova katétru se uchopí sterilní pinzetou, přičemž zobáček katétru směřuje nahoru, konec se stiskne mezi prsteníkem a malíkem pravé ruky. Penis se levou rukou natáhne a poté se volně zavede katétr asi 15 cm do uretry. Je nutné dávat pozor na zakřivení zadní uretry a průchod svěračem. Zde se nacházejí místa nejčastějšího iatrogenního poranění. Obvyklým problémem bývá slabý odpor v membranózní uretře nebo naopak větší odpor při striktuře uretry. K trvalé drenáži MM cévku fixujeme pomocí náplně balónku. Pro latexové katétrů může být použit sterilní fyziologický roztok nebo sterilní destilovaná voda. U silikonových katétrů může někdy docházet k úbytku vody z balónu a tím vzniká riziko vypadnutí katétru. Někteří výrobci doporučují plnění balónu 10% vodným roztokem glycerinu a poskytují sterilní předplněné injekční stříkačky se sterilní vodou nebo glycerinem 10% uvnitř balení. Po zavedení a usazení katétru zreponujeme předkožku (Dvořáček, 2000, s. 26; Rovný, Kumstát a Šabacký, 2003, s. 72; Geng et al., 2012, s. 25).

6.2 Vyprázdnění sběrného močového sáčku

Výpustný kohout u sběrného sáčku může být vstupním zdrojem infekce, proto se musí vyprázdnění sáčku věnovat náležitá pozornost. Mikroorganismy se mohou dostat do MM i ze spojky mezi katétre a odvodnou hadicí. Rozpojování odvodného systému je proto nutné snížit na minimum. S nasazenými rukavicemi se pomocí čtverečku namočeném v alkoholu otře výpustný ventil a nechá zaschnout. Kohout se otevře a moč se vypustí do připravené nádoby na moč tak, aby se ventil ničeho nedotýkal. Kohout se zavře a opět otře dalším alkoholovým čtverečkem. Sáček je nutno umístit tak, aby se nedotýkal podlahy (Workman a Bennett, 2006, s. 193–194).

6.3 Odstranění katétru

Katétr se extrahuje, pokud již není nutný, pokud nesplňuje svoji funkčnost či je potřeba ho vyměnit. Pod hýždě a stehna klienta se vloží nepropustná podložka a mezi stehna emitní miska. Stříkačkou se odsaje veškerá tekutina z balónkového portu a katétr se volně vytáhne z uretry a vloží do emitní misky. Během odstraňování katétru může pacient pociťovat bolest, jež způsobuje deformace vyfouknutého balónku, a proto je nutné o tom pacienta poučít. Po extrakci katétru doporučíme nemocnému dostatek tekutin, ev. zajistíme sběrnou nádobu na moč a sledujeme diurézu. Pacienta poučíme o tom, aby informoval zdravotnický personál, pokud nastane problém s mikcí (Geng et al., 2012, s. 45; Workman a Bennett, 2006, s. 194–195).

6.4 Výplach močového měchýře

V klinické praxi se provádí výplach MM z několika indikačních důvodů. Jednorázovým nebo intermitentním výplachem měchýře sterilní tekutinou zahřátou na teplotu lidského těla zprůchodňujeme ucpaný katétr. Průsvit katétru může uzavřít krevní koagulum, buněčný detrit nebo biofilm, který pomocí výplachu odstraníme. Před samotným výplachem zalomíme nebo pomocí peánu uzavřeme katétr a odpojíme od sběrného sáčku. Kónus sáčku je třeba sterilně krýt. Za aseptických podmínek nasajeme do sterilní Jannetovy stříkačky sterilní roztok. Obvykle používáme fyziologický roztok nebo aqua pro injektione v množství 50–100 ml a aplikujeme přes uvolněnou cévku do MM a následně nasajeme zpět nebo necháme vytéct do sběrného sáčku. Kontinuální proplach močového měchýře zabraňuje dalšímu ucpávání a neprůchodnosti katétru. Používá se k tomu trojcestný - lavážovací katé-

tr. Výplach a kontinuální proplach MM se doporučuje jen při makroskopické hematurii a po urologických chirurgických zákrocích. Používají se vysokoobjemové vaky s 3–5 litry fyziologického roztoku, které se napojí na infuzní soupravu a pomocí speciální kónické spojky se připojí k průsvitu katétru, který je určen pro výplach. Dále je takto možné instilovat chemoterapeutické nebo protizánětlivé léky (Vytečková, 2013, s. 140–141; Geng et al., 2012, s. 54).

7 KOMPLIKACE KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE

7.1 Infekce

Močový systém je nejčastějším zdrojem nozokomiální infekce, zvláště když je močový měchýř katetrizován. Představuje téměř 40 % všech infekcí získaných v nemocnici. Infekce močových cest spojená s katetrizací je definována jako bakteriurie nebo bakteriemie. Výskyt bakteriurie se odhaduje přibližně o 3 až 10 % vyšší každý den od vložení katétru. Bakteriurie je tedy téměř univerzální vlastností močové analýzy. Nejvýraznější rizikovou skupinu tvoří pacienti hospitalizovaní s PMK, kdy chronická kolonizace dolních močových cest je častým původcem vzniku epididymitidy, prostatitidy či ascendentně vzniklé pyelonefritidy. Proto u hospitalizovaných pacientů v rámci prevence podáváme jednorázové dávky antibiotik k tomu vhodných. U nemocných s dlouhodobě zavedeným PMK není třeba léčit asymptomatickou bakteriurii, antibiotiky jsou podána jen v případě výměny či jiné instrumentace na dolních močových cestách (Rovný, Kumstát a Šabacký, 2003, s. 72).

7.2 Poranění uretry

K poranění uretry může dojít iatrogeně během katetrizace. Při zavádění cévky se vytvoří falešný průchod nebo kapsa obvykle na úrovni prostaty nebo močového měchýře a pouhé zvyšování tlaku na katétr může vést k traumatizaci uretry. Úzké, tuhé, malé katétrů mají při zavádění větší potenciál vytvořit falešnou cestu. Je výhodné využít principu hydrodistenze, což je technika, kdy je na katétr napojena Jannetova stříkačka a těsně před místem odporu je zahájeno asistentem energické vstříkávání fyziologického roztoku. Penis by měl při katetrizaci směřovat více k pupku, aby se tak snížila ostrost úhlu a katétr mohl projít uretrou bez potíží. Dalším možným iatrogením poškozením je nafouknutí obturačního balónku předčasně, zatímco je v uretře. To může mít za následek silnou bolest a případné prasknutí uretry a hematurii. Pacient sám si může neodbornou a nevhodnou manipulací s cévkou uretru poranit. Proto je kladen důraz na edukaci pacientů v péči o zavedený PMK (Tanagho a McAninch, 2004, s. 163; Kolombo et al., 2003, s. 254).

7.3 Epididymitis

Epididymitida je zánět varlat. Tento stav způsobuje bolest a otok a je téměř vždy jednostranný a v počátku relativně akutní. Epididymitida jako komplikace uretrální katetrizace je významně častěji pozorována u pacientů s PMK ve srovnání s intermitentní katetrizací. Faktory ovlivňující vznik epididymitidy souvisejí též s osobní hygienou, příjmem tekutin a péčí o katétry (Geng et al., 2012, s. 48).

7.4 Obstrukce PMK, obtékání

40–50 % pacientů s PMK má problémy se zablokováním lumen katétru buď jako důsledek inkrustací, úlomků konkrementů, krevních sraženin, buňkami z MM, buňkami nádoru a hlenů. Blokování odtoku moči může také nastat v důsledku zalomení katétru nebo odvodné hadice. Příznakem těchto blokací je únik moče kolem katétru nebo retence. V těchto případech je nutné PMK vypláchnout nebo vyměnit za nový. Při velké náplni MM je nutné po zavedení katétru moč vypouštět postupně do sběrného sáčku přibližně po 300 ml. Rychlé smrštění objemu MM by mělo za následek hematurii a poškození stěny měchýře. Inkrustace je výsledkem působení bakterií v moči, nejčastěji *Proteus mirabilis*, které produkují enzym štěpící močovinu na amoniak a oxid uhličitý. To vede ke zvýšení alkality, což poskytuje ideální podmínky pro tvorbu krystalů. Větší průměry katétrů redukuje tyto obstrukce a silikonové katétry bývají postiženy zablokováním méně často než jiné, což může být vysvětleno větším průsvitem, ale materiál k tomu také přispívá (Geng et al., 2012, s. 48–49).

7.5 Bolest, křeče

Bolest močového měchýře spojená s katétre se projevuje v důsledku křeče detruzoru nebo může existovat jako samostatná entita. Bolest je zhoršována zácpou pacienta. Křeče močového měchýře jsou též velmi časté u pacientů s PMK a je proto vhodné podávat spasmolytika p.o., i.m. nebo i.v. Chronická zácpa může také způsobit spasmus močového měchýře. Z toho důvodu je kladen důraz na udržování pravidelné střevní funkce s vysokým obsahem vlákniny a vysokým přívodem tekutin, který pomáhá předcházet zácpě (Geng et al., 2012, s. 51).

8 PÉČE O PACIENTA SE ZAVEDENÝM PERMANENTNÍM MOČOVÝM KATÉTREM

Cílem péče o klienta se zavedeným PMK je předcházet komplikacím a jde o základní ošetrovatelskou dovednost. Byly vypracovány standardy a doporučené postupy. Každodenní osobní hygiena je vše, co je potřebné k udržení maximální hygieny. Zkoušky různých čisticích prostředků, např. Chlorhexidin, fyziologický roztok, atd., neprokázaly snížení rychlosti růstu bakterií, což znamená, že mýdlo a voda jsou dostatečné k dosažení účinné hygieny genitálu. Nicméně je třeba věnovat pozornost tomu, aby pacienti každý den čistili předkožkový vak. Odstranění smegmy je nutné, protože může zvýšit riziko infekce a kromě toho způsobit trauma a ulceraci na glans penis. Neexistuje žádný důkaz, že rutinní aplikace antimikrobiálních přípravků kolem meatu zabrání infekcím. Další důležitou součástí péče je sledování a udržování průchodnosti katétru. Pokud má klient katétr uzavřen zátkou, musí MM v pravidelných intervalech (2–3 hodiny) vypouštět. Zajištění a fixaci močového sáčku při chůzi lze zabezpečit např. suchými zipy připevněnými na lýtko dolní končetiny. U pacientů je dále potřeba udržet příjem tekutin minimálně 2 litry za den, sledovat a zaznamenávat příjem a výdej tekutin, příznaky celkové či lokální infekce. Sledovat barvu, příměsi a zápach moči. Drenážní systém rozpojovat co nejméně a vždy se zachováním sterility systému. Nemocné adekvátně edukovat v péči o PMK (Kapounová, 2007, s. 304; Geng et al., 2012, s. 38; Urbánková a Krocová, 2012).

9 KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER A LÉKAŘŮ K VÝKONU KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U MUŽE

V ošetrovatelských definicích existuje všeobecná shoda, že při plnění ošetrovatelských rolí podle norem vyžadovaných touto profesí zahrnuje kompetence prvky znalosti, pochopení a úsudku. Dále řadu kognitivních, technických, psychomotorických dovedností a osobních vlastností a postojů. Klíčovými kroky při vytváření struktury kompetencí jsou národní skupiny pro ošetrovatelské kompetence nebo podobné orgány, v nichž jsou zastoupeni všichni zainteresovaní účastníci, dále zajištění finančních a dalších zdrojů na podporu iniciativy, stanovení definice kompetencí a identifikace stěžejních pramenů např. dokumenty mezinárodně politického významu, celostátní dokumenty a zákony a nařízení týkající se ošetrovatelství a lékařství. Konečná fáze spočívá v přípravě a přezkoumání návrhu struktury kompetencí, jejím publikování a distribuci (Alexander a Runciman, 2003, s. 17–19).

9.1 Kompetence lékaře k výkonu katetrizace MM u muže

Zákon 95/2004 Sb. ze dne 29.1.2004 upravuje a definuje podmínky odborné a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Jejich specializační a celoživotní vzdělávání a podmínky uznávání způsobilosti k výkonu. Část druhá § 4 tohoto zákona stanovuje že: „*Odborná způsobilost k výkonu povolání lékaře se získává absolvováním nejméně šestiletého prezenčního studia, které obsahuje teoretickou a praktickou výuku v akreditovaném zdravotnickém magisterském studijním programu všeobecné lékařství.*“ **Absolvováním takového studia je lékař kompetentní samostatně katetrizovat močový měchýř muže** (Zákon č. 95/2004 Sb.).

9.2 Kompetence všeobecné sestry k výkonu katetrizace MM u muže

Zákon 96/2004 Sb. ze dne 4.2.2004 upravuje a definuje podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Hlava II, díl 1, § 5 tohoto zákona stanovuje že: „*Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách, vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetrovatelství, pedagogika -*

péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004, tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004, studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004, studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004. **„Absolvováním takového studia je všeobecná sestra způsobilá k výkonu povolání.** A dle vyhlášky 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků dle § 4 (3) e) **je kompetentní: „provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečovat o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře.“** (Zákon č. 96/2004 Sb.; Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Pro získání kompetence katetrizovat močový měchýř u muže se musí všeobecná sestra řídit podle § 61 zákona č. 96/2004 Sb., který zní: *„Absolvováním certifikovaného kurzu zdravotničtí pracovníci nebo jiní odborní pracovníci získávají zvláštní odbornou způsobilost pro úzce vymezené zdravotnické činnosti, které prohlubují získanou odbornou nebo specializovanou způsobilost. Certifikovaným kurzem nelze nahradit získání odborné nebo specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Certifikovaný kurz provádí akreditované zařízení, kterému byla udělena akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu certifikovaného kurzu.“* (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Nebo podle § 55 vyhláška 55/2011 Sb. (1) b) 2., který zní: *„Sestra pro intenzivní péči v rámci anesteziologicko-resuscitační, intenzivní péče a akutního příjmu, vykonává činnosti podle § 54 při poskytování ošetrovatelské péče o pacienta staršího 10 let, u kterého dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí. Přitom zejména může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádět katetrizaci močového měchýře mužů.“* (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Všeobecná sestra se tedy stává kompetentní katetrizovat MM u muže:

- po absolvování vzdělávacího certifikačního kurzu zaměřeného na katetrizaci močového měchýře u muže**
- absolvováním specializačního vzdělávání v oboru ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči (ARIP) nebo v oboru intenzivní péče**
- absolvováním specializačního vzdělávání magisterského programu v oboru Intenzivní péče**

II. PRAKTICKÁ ČÁST

10 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Bakalářská práce je zaměřena na kompetence, znalosti a názory všeobecných sester a lékařů týkajících se výkonu katetrizace močového měchýře u muže.

10.1 Cíle výzkumu

Cíl č. 1: Zmapovat současný stav vzdělávání osob kompetentních k výkonu cévkování mužů v ČR.

Cíl č. 2: Zjistit znalosti respondentů týkajících se výkonu katetrizace močového měchýře muže včetně kompetencí k výkonu.

Cíl č. 3: Ověřit, zda respondenti, kteří uvedli, že cévkují muže v praxi, jsou kompetentní tento výkon provádět.

Cíl č. 4: Zjistit názory respondentů na kompetence potřebné k výkonu katetrizace močového měchýře u muže.

10.2 Charakteristika respondentů

Zkoumaný vzorek tvoří respondenti: lékaři a všeobecné sestry pracující na urologickém, chirurgickém, interním a anesteziologicko–resuscitačním oddělení jak na oddělení standardní ošetrovatelské péče, tak i na JIP. Šlo o tzv. záměrný výzkum přes instituci. Do výzkumu byli vzati pracovníci dle vybraných kritérií z nemocnice U svaté Anny v Brně. Účelem práce je zjistit situaci právě v tomto zdravotnickém zařízení a navrhnout případná řešení. Celkově bylo ve zdravotnickém zařízení osloveno 100 všeobecných sester a 30 lékařů.

10.3 Technika sběru dat

Pro zjištění potřebných údajů byl vytvořen nestandardizovaný dotazník ve dvou verzích. Jedna z nich je určena všeobecným sestřám – viz Příloha P I a druhá lékařům – viz Příloha P II. Dotazník pro všeobecné sestry se skládá z 31 dotazníkových položek a dotazník pro lékaře se skládá z 24 dotazníkových položek, které se vztahují ke stanoveným cílům bakalářské práce. Jednotlivé položky dotazníku byly konzultovány s vedoucí práce. Sběru dat předcházelo předběžné šetření, tzv. pilotní studie u 3 respondentů, jejímž cílem bylo ověřit srozumitelnost položek. Na základě této studie byly provedeny úpravy dotazníku, některé

položky byly zjednodušeny a jiné zrušeny. V úvodu dotazníku jsou všeobecné sestry a lékaři seznámeni s názvem práce a pokyny, potřebnými k vyplnění. Současně je zde zdůrazněna anonymita respondentů. Dotazník je rozdělen na část, která slouží k zjištění identifikačních údajů a na část, jenž se vztahuje k vymezeným cílům. Dotazník obsahuje otázky uzavřené a polouzavřené.

V dotazníku pro všeobecné sestry jsou:

k cíli č. 1 určeny položky 1, 2, 3, 4, 5, 20, 30

k cíli č. 2 určeny položky 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

k cíli č. 3 určeny položky 2, 6, 7,

k cíli č. 4 určeny položky 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31

V dotazníku pro lékaře jsou:

k cíli č. 1 určeny položky 2, 3,

k cíli č. 2 určeny položky 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15,

k cíli č. 3 určeny položky 1, 4

k cíli č. 4 určeny položky 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

Dotazníky jsou uvedeny v Příloze P I a Příloze P II

10.4 Organizace šetření a zpracování získaných dat

Výzkumné šetření proběhlo od 26.4 – 10.5.2017 na oddělení urologickém a na klinice anesteziologicko-resuscitační, interní a chirurgické. Žádost o umožnění dotazníkového šetření – viz Příloha P III, byla schválena náměstkyní pro ošetrovatelskou péči v daném zdravotnickém zařízení. Celkem bylo distribuováno 130 kusů dotazníků. 100 kusů bylo distribuováno sestrám a 30 kusů lékařům. Sestry byly kontaktovány prostřednictvím vrchních sester jednotlivých klinik a oddělení. Lékaři byli kontaktováni osobně. Návratnost u sester činila 70 %, a proto ve finální fázi bylo zpracováno 70 dotazníků. Návratnost u lékařů činila 100 %, a proto ve finální fázi bylo zpracováno 30 dotazníků. Dohromady celkem 100 kusů.

11 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A ANALÝZA DAT

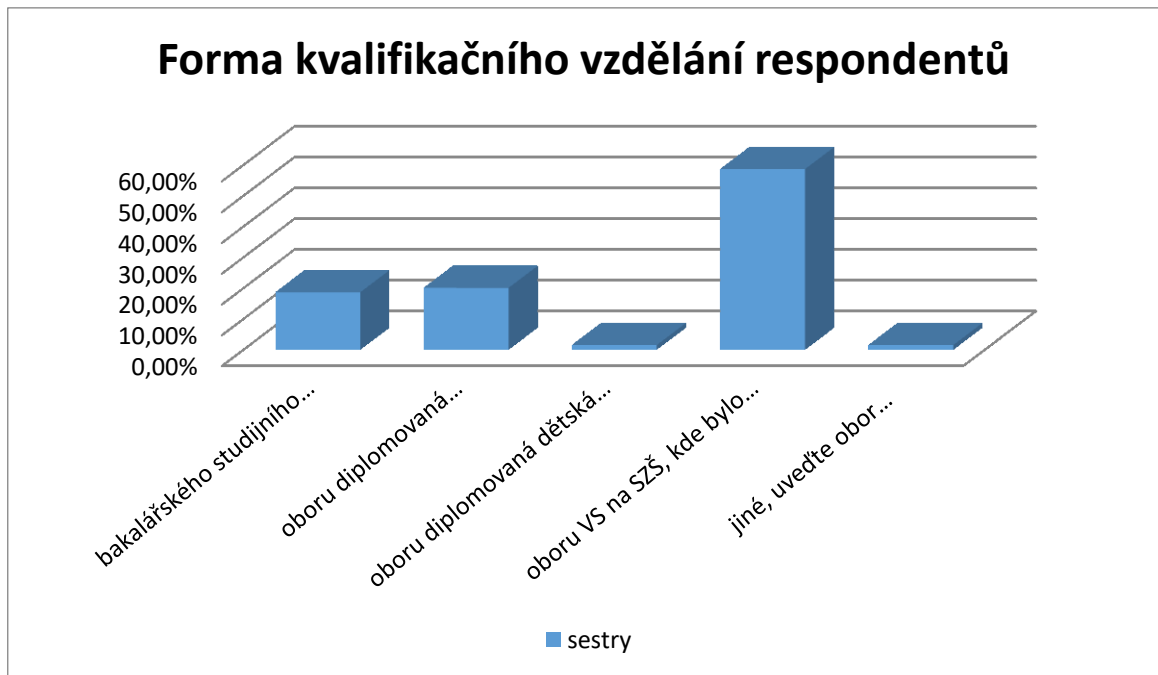
Získaná data jsou uspořádána podle položek dotazníku a otázky zůstávají v původním znění. Otázky, které jsou shodné pro obě skupiny respondentů, jsou vyhodnocovány souběžně pro lepší porovnatelnost. Pro větší přehlednost šetření jsou výsledky jednotlivých otázek upraveny do tabulek a grafů. V tabulkách je uvedena absolutní četnost (dále AČ), která znázorňuje počet respondentů. Dále je uvedena relativní četnost (dále RČ) v procentech, která znázorňuje frekvenci v daném statistickém souboru. Vyhodnocení bylo provedeno pomocí statistických metod. U polouzavřených otázek byla možnost více odpovědí a vyjádření vlastního názoru, absolutní četnost tak vyjadřuje počet jednotlivých odpovědí. Komentáře obsahují pouze významná data, která jsou potřebná pro výzkum.

11.1 Zpracování a grafické znázornění získaných dat z dotazníku určeného pro všeobecné sestry

Otázka č. 1 v dotazníku pro všeobecné sestry (dále VS): Odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry jsem získal/a absolvováním studia:

Tabulka 1 Forma kvalifikačního vzdělání respondentů

Odpovědi	AČ (n)	RČ (%)
bakalářského studijního oboru pro přípravu VS	13	18,57 %
oboru diplomovaná všeobecná sestra na VZŠ	14	20,00 %
oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na VZŠ...	1	1,43 %
oboru VS na SZŠ, kde bylo studium prvního ročníku zahájeno...	41	58,57 %
jiné, uveďte obor...	1	1,43 %
celkem	70	100,00 %



Graf 1 Forma vzdělání respondentů

Komentář: Mezi dotazovanými sestrami tvoří největší skupinu respondentů všeobecné sestry, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání na SZŠ, kde bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004 a to v počtu 41 (58,57 %). Bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester dosáhlo 13 (18,57 %) z celkového počtu respondentů. V oboru diplomovaná všeobecná sestra na VZŠ dosáhlo 14 (20,00 %) z celkového počtu respondentů. V oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na VZŠ dosáhl 1 (1,43 %) respondent. A rovněž 1 (1,43 %) respondent uvedl v položce jiné za svůj obor magisterské vzdělání v oboru ošetřovatelství.

Otázka č. 1 v dotazníku pro lékaře: Jaká je Vaše pracovní pozice?

Tabulka 2 Pracovní zařazení lékařů

Odpovědi	AČ (n)	RČ (%)
přednosta	1	3,33 %
zástupce přednosta	1	3,33 %
vedoucí lékař	6	20,00 %
lékař s vyšší specializací	8	26,67 %
lékař po nástupní praxi	11	36,67 %
lékař – absolvent	3	10,00 %
celkem	30	100,00 %



Graf 2 Pracovní zařazení lékařů

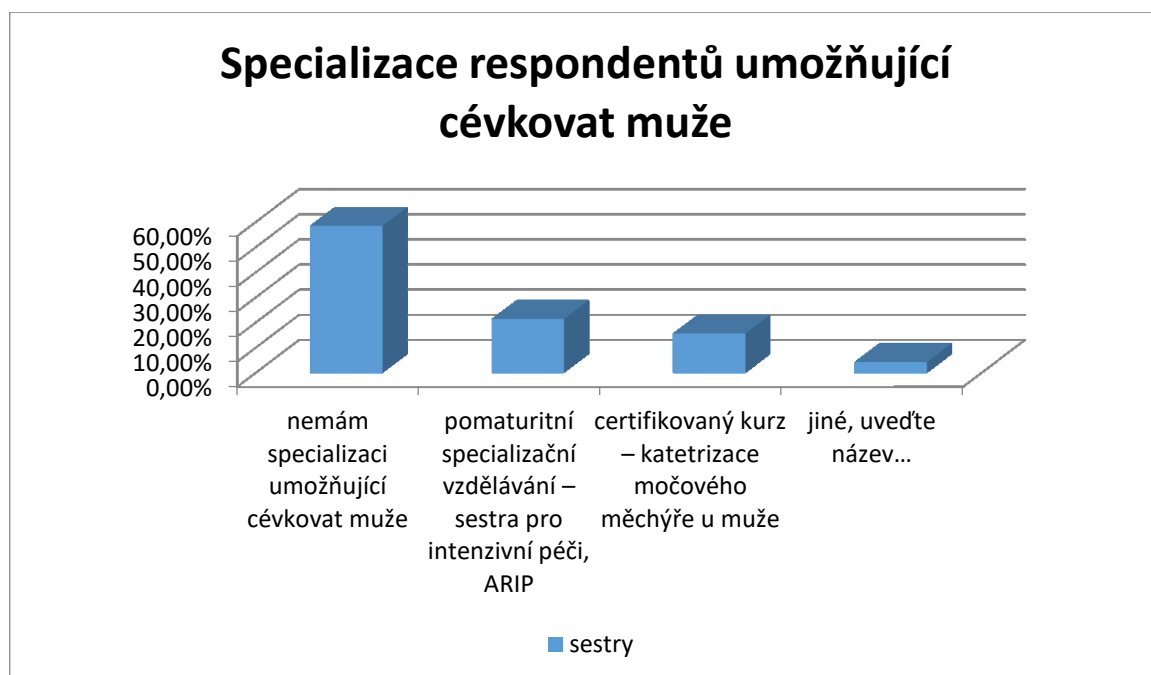
Komentář: Ve skupině dotazovaných lékařů zastává nejvíce respondentů pozici lékař po nástupní praxi v počtu 11 (36,67 %), lékařů s vyšší specializací 8 (26,67 %), vedoucích

lékařů 6 (20,00 %), lékařů absolventů 3 (10,00 %), zástupců přednosty 1 (3,33 %) a přednostů rovněž 1 (3,33 %).

Otázka č. 2 v dotazníku pro VS: Pokud jste absolvoval/a specializaci, která Vám umožňuje cévkovat muže, uveďte kterou:

Tabulka 3 Specializace respondentů umožňující katetrizaci MM u muže

Odpovědi	AČ (n)	RČ (%)
nemám specializaci umožňující cévkovat muže	41	58,57 %
pomaturitní specializační vzdělávání – sestra pro intenzivní péči, ARIP	15	21,43 %
certifikovaný kurz – katetrizace močového měchýře u muže	11	15,71 %
jiné, uveďte název...	3	4,29 %
celkem	70	100,00 %



Graf 3 Specializace respondentů umožňující katetrizaci MM u muže

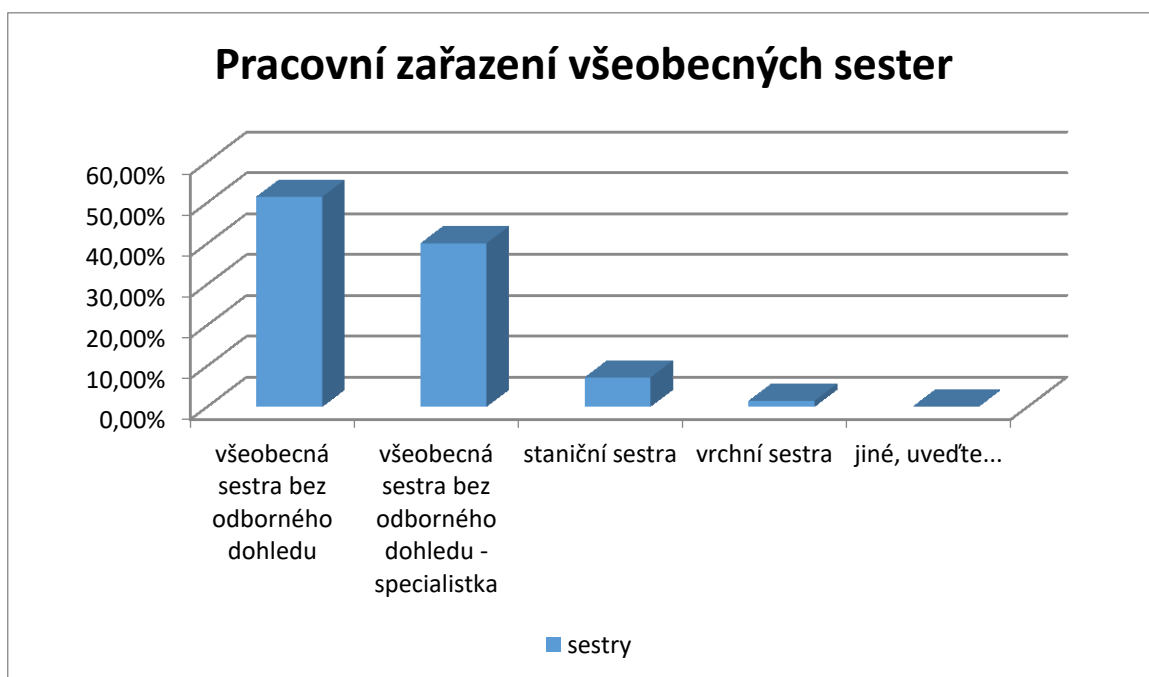
Komentář : Ve skupině dotazovaných sester nejvíce respondentek uvedlo, že nemá specializaci umožňující cévkovat muže a to v počtu 41 (58,57 %). 15 (21,43 %) respondentek uvedlo, že má specializační vzdělání v intenzivní péči, ARIP. 11 (15,71 %) respondentek označilo, že mají certifikovaný kurz umožňující cévkovat muže. Na otázku jiné, uveďte název, odpověděli 3 (4,29 %) respondentky, z nichž jedna uvedla magisterské vzdělání v

oboru intenzivní péče a dvě vzdělání jako zdravotnický záchranář. Z odpovědí tedy vyplývá, že 29 (41,43 %) respondentek je kompetentních katetrizovat MM u mužů.

Otázka č. 3 v dotazníku pro VS: Jaká je Vaše pracovní pozice?

Tabulka 4 Pracovní zařazení všeobecných sester

odpovědi	AČ (n)	RČ (%)
všeobecná sestra bez odborného dohledu	36	51,43 %
všeobecná sestra bez odborného dohledu - specialista	28	40,00 %
staniční sestra	5	7,14 %
vrchní sestra	1	1,43 %
jiné, uveďte...	0	0,00 %
celkem	70	100,00 %



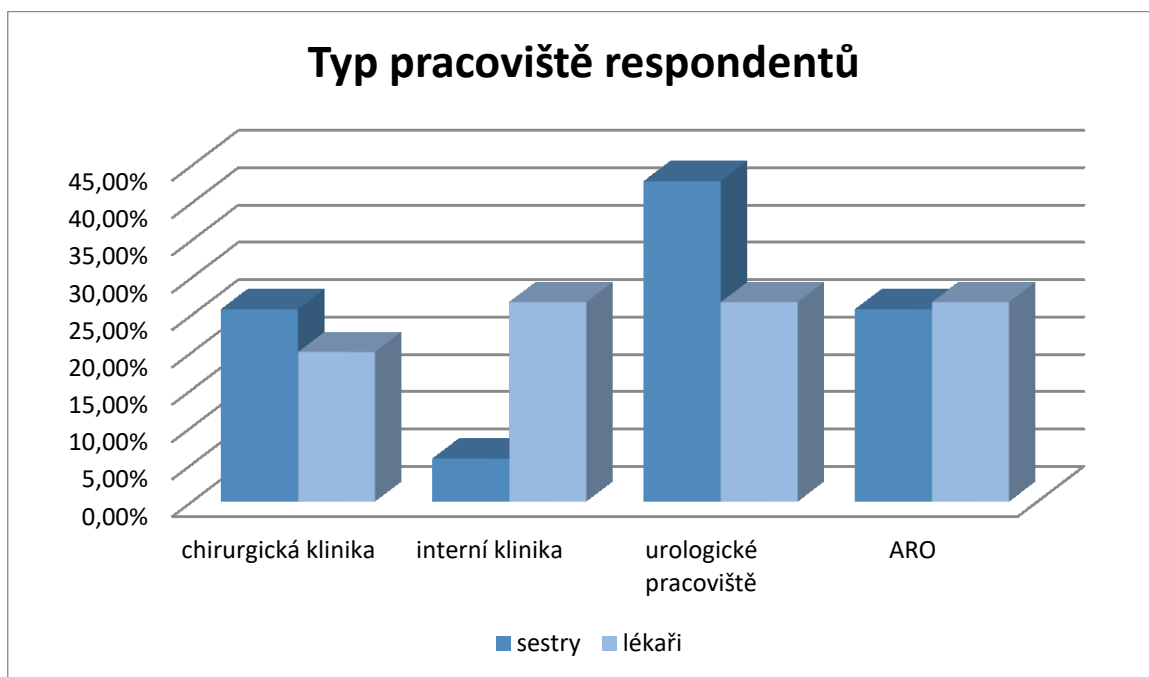
Graf 4 Pracovní zařazení všeobecných sester

Komentář: Ve skupině dotazovaných sester byla největší skupina všeobecných sester bez odborného dohledu v počtu 36 (51,43 %). Další velkou skupinu v počtu 28 (40,00 %) tvořily VS specialistky. 5 (7,14 %) respondentek uvedlo staniční sestra a 1 (1,43 %) uvedlo vrchní sestra.

Otázka č. 4 v dotazníku pro VS a otázka č. 2 v dotazníku pro lékaře: Na jakém typu pracoviště v současnosti pracujete?

Tabulka 5 Typ pracoviště respondentů

Odpovědi	VS		Lékaři	
	AČ (n)	RČ (%)	AČ (n)	RČ (%)
chirurgická klinika	18	25,71 %	6	20,00 %
interní klinika	4	5,71 %	8	26,67 %
urologické pracoviště	30	42,86 %	8	26,67 %
ARO	18	25,71 %	8	26,67 %
celkem	70	100,00 %	30	100,00 %



Graf 5 Typ pracoviště respondentů

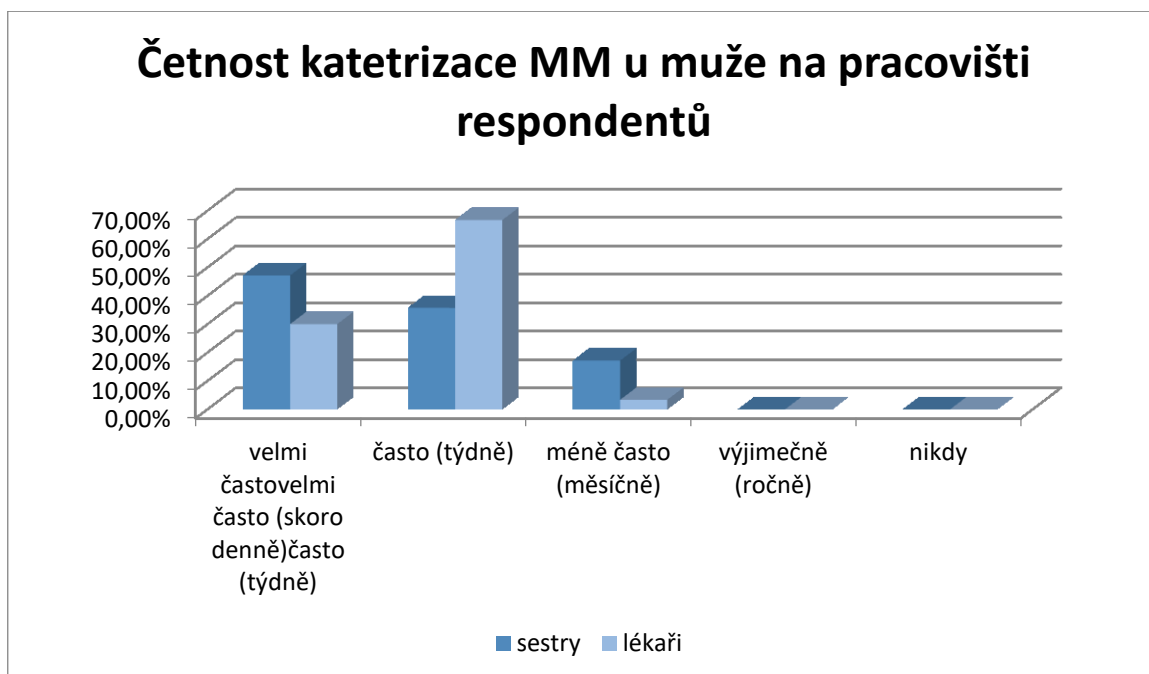
Komentář: Nejvíce početnou skupinu všech respondentů tvořili VS pracující na urologickém pracovišti v počtu 30 (42,86 %). Lékařů, kteří uvedli rovněž urologické pracoviště bylo 8 (26,67 %). Interní a ARO klinika v zastoupení lékařů byla v počtu 8 (26,67 %). Jako chirurgické pracoviště v zastoupení lékařů uvedlo 6 (20,00 %) za své. VS uvedly chirurgickou

kliniku v 18 (25,71 %) za svou, VS ve 4 (25,71 %) uvedly interní kliniku a 18 (25,71 %) respondentek označilo ARO kliniku.

Otázka č. 5 v dotazníku pro VS a otázka č. 3 v dotazníku pro lékaře: Setkáváte se na Vašem pracovišti s výkonem katetrizace MM u muže?

Tabulka 6 Četnost katetrizace MM u muže na pracovišti respondentů

Odpovědi	VS		Lékaři	
	AČ (n)	RČ (%)	AČ (n)	RČ (%)
velmi často (skoro denně)	33	47,14 %	9	30,00 %
často (týdně)	25	35,71 %	20	66,67 %
méně často (měsíčně)	12	17,14 %	1	3,33 %
výjimečně (ročně)	0	0,00 %	0	0,00 %
nikdy	0	0,00 %	0	0,00 %
celkem	70	100,00 %	30	100,00 %



Graf 6 Četnost katetrizace MM u muže na pracovišti respondentů

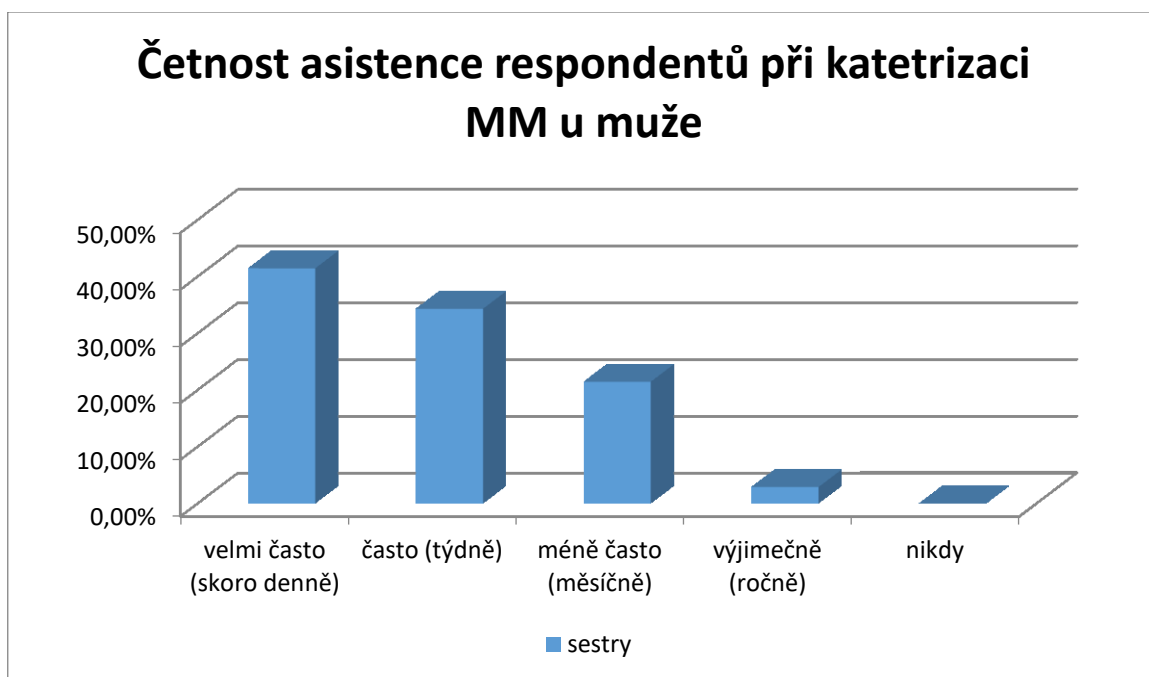
Komentář: VS uvedly ve 33 (47,14 %) případech, že se setkávají na pracovišti s výkonem katetrizace velmi často. 25 (35,71 %) sester označilo položku často, 12 (17,14 %) sester označilo položku méně často. Lékaři označili odpověď velmi často v 9 (30,00 %) přípa-

dech, často ve 20 (66,67 %) případech a méně často v jednom případě, tedy (3,33 %). Výjimečně a nikdy žádný z respondentů nezvolil.

Otázka č. 6 v dotazníku pro VS: Asistujete při katetrizaci močového měchýře u muže?

Tabulka 7 Četnost asistence respondentů při katetrizaci MM u muže

Odovědi	AČ (n)	RČ (%)
velmi často (skoro denně)	29	41,43 %
často (týdně)	24	34,29 %
méně často (měsíčně)	15	21,43 %
výjimečně (ročně)	2	2,86 %
nikdy	0	0,00 %
celkem	70	100,00 %



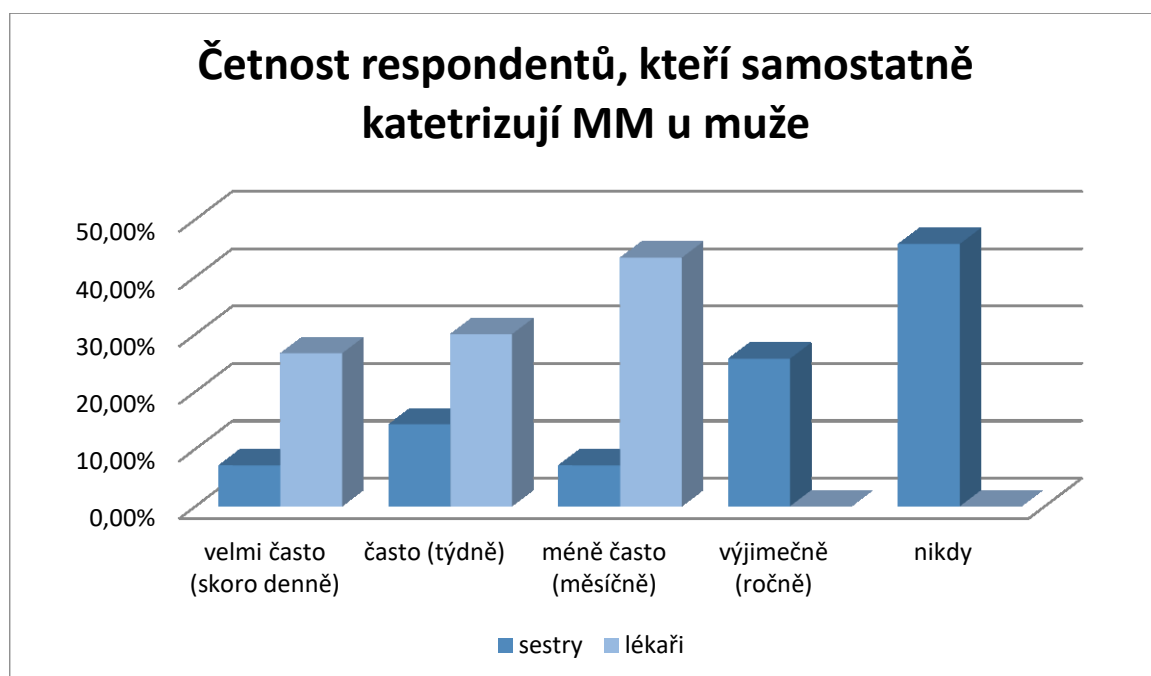
Graf 7 Četnost asistence respondentů při katetrizaci MM u muže

Komentář: V této otázce odpovídaly pouze sestry. 29 (41,43 %) zvolilo odpověď velmi často, 24 (34,29 %) označilo často a 15 (21,43 %) respondentek méně často. Výjimečně asistují při katetrizaci dvě respondentky, tedy 2,86 %. Odpověď nikdy žádná sestra nezvolila.

Otázka č. 7 v dotazníku pro VS a otázka č. 4 v dotazníku pro lékaře: Katetrizujete samostatně močový měchýř u muže?

Tabulka 8 Četnost respondentů, kteří samostatně katetrizují MM u muže

Odpovědi	VS		Lékaři	
	AČ (n)	RČ (%)	AČ (n)	RČ (%)
velmi často (skoro denně)	5	7,14 %	8	26,67 %
často (týdně)	10	14,29 %	9	30,00 %
méně často (měsíčně)	5	7,14 %	13	43,33 %
výjimečně (ročně)	18	25,71 %	0	0,00 %
nikdy	32	45,71 %	0	0,00 %
celkem	70	100,00 %	30	100,00 %



Graf 8 Četnost respondentů, kteří samostatně katetrizují MM u muže

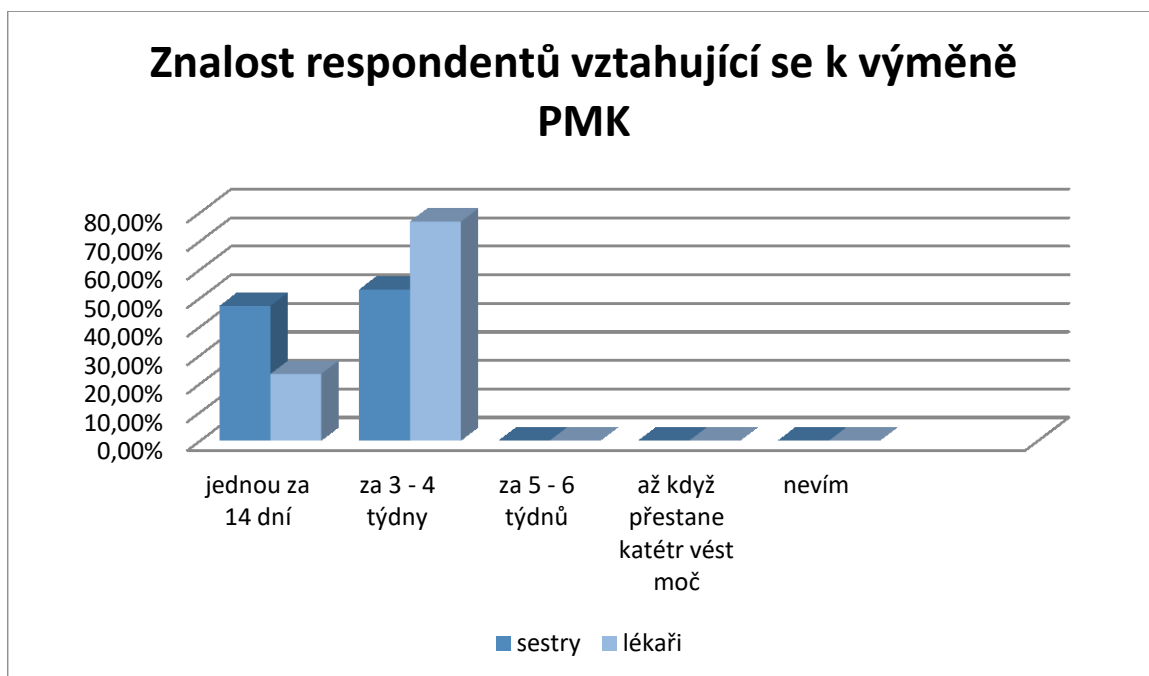
Komentář : Lékaři zvolili v 8 (26,67 %) případech odpověď velmi často, v 9 (30,00 %) případech odpověď často a v 13 (43,33 %) případech méně často. Sestry zvolily odpověď

velmi často v 5 (7,14 %) případech, často v 10 (14,29 %) případech, méně často v 5 (7,14 %) případech, výjimečně v 18 (25,71 %) případech a nikdy ve 32 (45,71 %) případech.

Otázka č. 8 v dotazníku pro VS a otázka č. 5 v dotazníku pro lékaře: Po jaké době se musí permanentní močový katétr vyměnit?

Tabulka 9 Znalost respondentů vztahující se k výměně PMK

Odpovědi	VS		Lékaři	
	AČ (n)	RČ (%)	AČ (n)	RČ (%)
jednou za 14 dní	33	47,14 %	7	23,33 %
za 3 - 4 týdny	37	52,86 %	23	76,67 %
za 5 - 6 týdnů	0	0,00 %	0	0,00 %
až když přestane katétr vést moč	0	0,00 %	0	0,00 %
nevím	0	0,00 %	0	0,00 %
celkem	70	100,00 %	30	100,00 %



Graf 9 Znalost respondentů vztahující se k výměně PMK

Komentář: VS na tuto otázku odpovídaly ve 33 (47,14 %) případech jednou za 14 dní a v 37 (52,86 %) případech volily odpověď za 3 - 4 týdny. Lékaři zvolili odpověď jednou za

14 dní v 7 (23,33 %) případech a jednou za 3- 4 týdny ve 23 (76,67 %) případech. Ostatní odpovědi ne zvolil žádný z dotazovaných respondentů.

Otázka č. 9 v dotazníku pro VS a otázka č. 6 v dotazníku pro lékaře: Kam směřuje zobáček Tiemannova katétru?

Tabulka 10 Znalost respondentů vztahující se k zavedení katétru

Odpovědi	VS		Lékaři	
	AČ (n)	RČ (%)	AČ (n)	RČ (%)
nahoru	65	92,86 %	30	100,00 %
dolů	2	2,86 %	0	0,00 %
na pravý/levý bok pacienta, podle toho, ze které strany stojíme	1	1,43 %	0	0,00 %
je to jedno	0	0,00 %	0	0,00 %
nevím	2	2,86 %	0	0,00 %
celkem	70	100,00 %	30	100,00 %



Graf 10 Znalost respondentů vztahující se k zavedení katétru

Komentář: VS odpověděly na otázku v 65 (92,86 %) případech, že nahoru, ve dvou (2,86 %) případech, že dolů a jedna (1,43 %) VS uvedla možnost podle toho, ze které strany sto-

jíme. Odpověď nevíím zvolily 2 (2,86 %) VS. Lékaři v počtu 30, tedy 100,00 % uvedli možnost nahoru.

Otázka č. 10 v dotazníku pro VS a otázka č. 7 v dotazníku pro lékaře: Jaký roztok se aplikuje do balónku? (více odpovědí)

Tabulka 11 Znalost respondentů vztahující se k obturaci balónku

Odpovědi	VS		Lékaři	
	AČ (n)	RČ (%)	AČ (n)	RČ (%)
fyziologický roztok	67	75,28 %	30	73,17 %
destilovaná voda	16	17,98 %	11	26,83 %
sterilní roztok s dezinfekcí	1	1,12 %	0	0,00 %
nesterilní roztok s dezinfekcí	1	1,12 %	0	0,00 %
10% glycerín	4	4,49 %	0	0,00 %
celkem	89	100,00 %	41	100,00 %



Graf 11 Znalost respondentů vztahující se k obturaci balónku

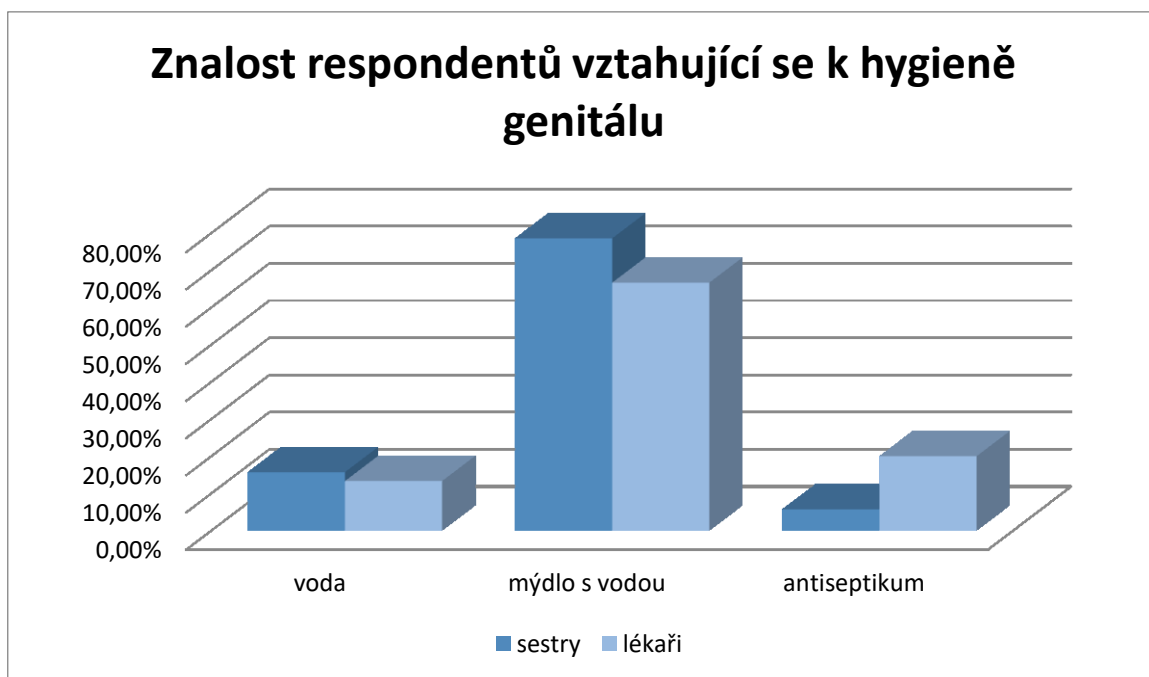
Komentář: Celkem odpovědělo 100 respondentů, respondenti zde volili více možných odpovědí. Odpověď „fyziologický roztok“, zvolilo 67 VS (75,28 %) a 30 lékařů (73,17 %). Odpověď „destilovaná voda“ zvolilo 16 VS (17,98 %) a 11 lékařů (26,83 %). Odpověď

„sterilní roztok s dezinfekcí“ zvolila 1 VS (1,12 %) a 0 lékařů (0,00 %). Odpověď „nesterilní roztok s dezinfekcí“ zvolila 1 VS (1,12 %) a 0 lékařů (0,00 %). Odpověď „10% glycerín“ zvolily 4 VS (4,49 %) a 0 lékařů (0,00 %).

Otázka č. 11 v dotazníku pro VS a otázka č. 8 v dotazníku pro lékaře: K běžné hygieně genitálu u pacienta s permanentním katétreem by mělo být použito?

Tabulka 12 Znalost respondentů vztahující se k hygieně genitálu

Odpovědi	VS		Lékaři	
	AČ (n)	RČ (%)	AČ (n)	RČ (%)
voda	11	15,71 %	4	13,33 %
mýdlo s vodou	55	78,57 %	20	66,67 %
antiseptikum	4	5,71 %	6	20,00 %
celkem	70	100,00 %	30	100,00 %



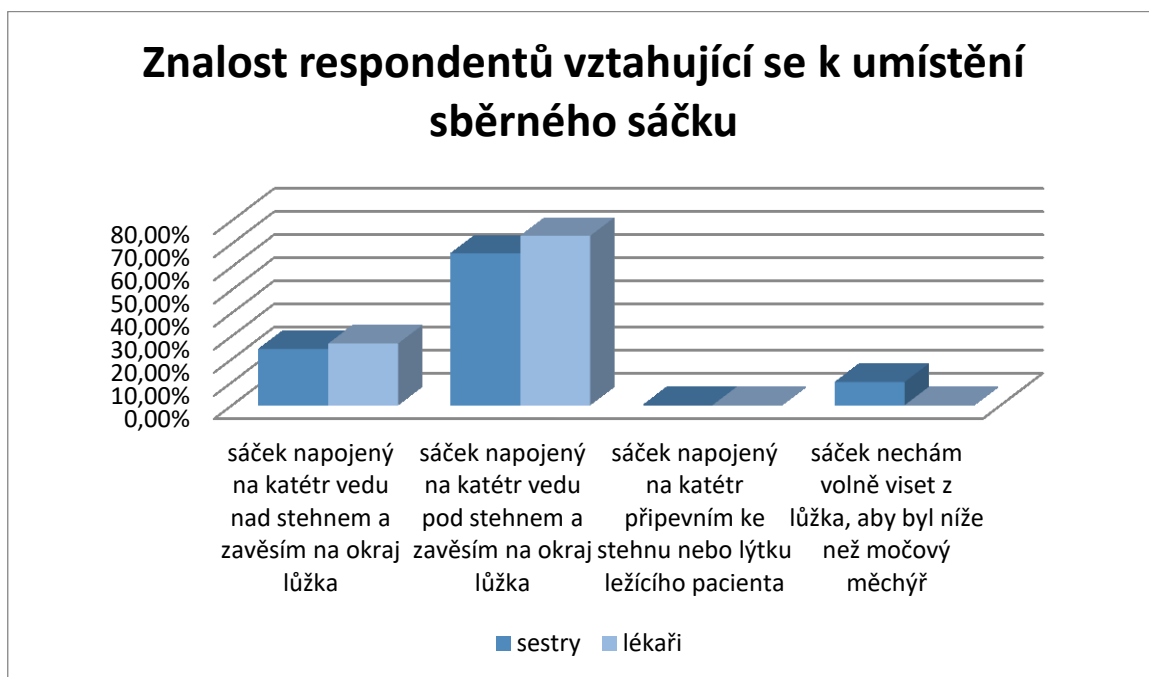
Graf 12 Znalost respondentů vztahující se k hygieně genitálu

Komentář: Celkem odpovědělo 100 respondentů (100,0 %). Odpověď „voda“ zvolilo 11 VS (15,71 %) a 4 lékaři (13,33 %). Odpověď „mýdlo s vodou“ zvolilo 55 VS (78,57 %) a 20 lékařů (66,67 %). Odpověď „antiseptikum“ zvolily 4 VS (5,71 %) a 6 lékařů (20,00 %).

Otázka č. 12 v dotazníku pro VS a otázka č. 9 v dotazníku pro lékaře: Jak umístíte sběrný sáček u dlouhodobě ležícího pacienta?

Tabulka 13 Znalost respondentů vztahující se k umístění sběrného sáčku

Odpovědi	VS		Lékaři	
	AČ (n)	RČ (%)	AČ (n)	RČ (%)
sáček napojený na katétr vedu nad stehnem a zavěsím na okraj lůžka	17	24,29 %	8	26,67 %
sáček napojený na katétr vedu pod stehnem a zavěsím na okraj lůžka	46	65,71 %	22	73,33 %
sáček napojený na katétr připevním ke stehnu nebo lýtku ležícího pacienta	0	0,00 %	0	0,00 %
sáček nechám volně viset z lůžka, aby byl níže než močový měchýř	7	10,00 %	0	0,00 %
celkem	70	100,00 %	30	100,00 %



Graf 13 Znalost respondentů vztahující se k umístění sběrného sáčku

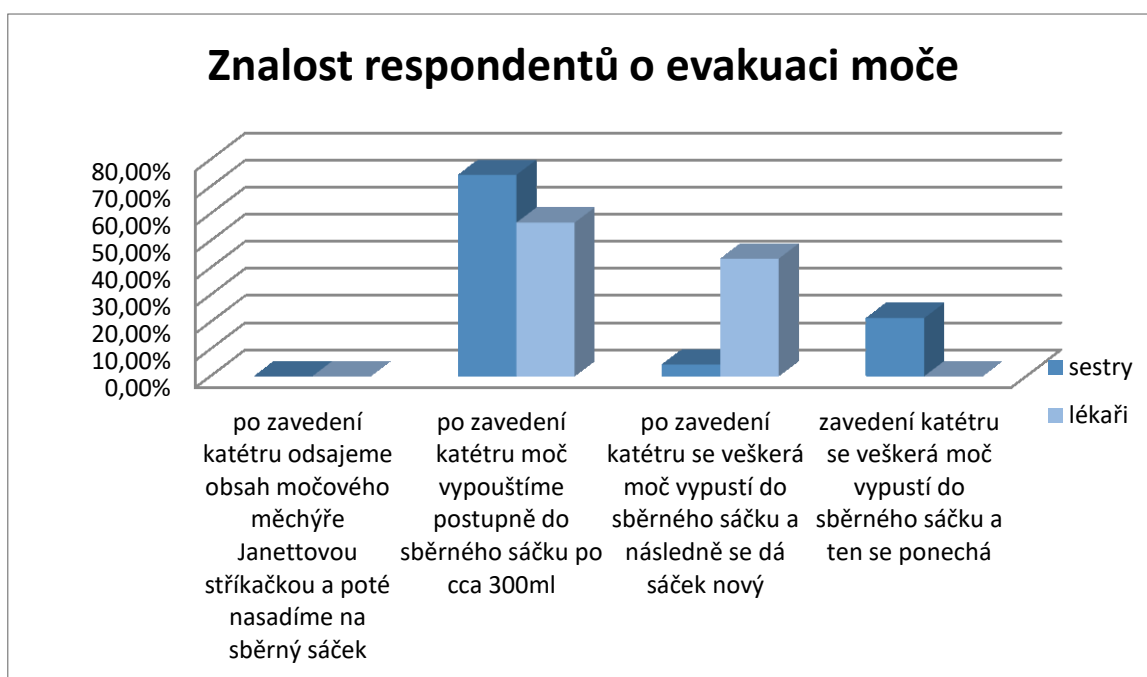
Komentář: Celkem odpovědělo 100 respondentů (100,0 %). Odpověď „sáček napojený na katétr vedu nad stehnem a zavěsím na okraj lůžka“ zvolilo 17 VS (24,29 %) a 8 lékařů (26,67 %). Odpověď „sáček napojený na katétr vedu pod stehnem a zavěsím na okraj lůžka“ zvolilo 46 VS (65,71 %) a 22 lékařů (73,33 %). Odpověď „sáček napojený na katétr

přípevním ke stehnu nebo lýtku ležícího pacienta“ zvolilo 0 (0,00 %) všech respondentů. Odpověď „sáček nechám volně viset z lůžka, aby byl níže než močový měchýř“ zvolilo 7 VS (10,00 %) a 0 lékařů (0,00 %).

Otázka č. 13 v dotazníku pro VS a otázka č. 10 v dotazníku pro lékaře: Jak budete postupovat při evakuaci moče z přeplněného močového měchýře?

Tabulka 14 Znalost respondentů o evakuaci moče

Odpovědi	VS		Lékaři	
	AČ (n)	RČ (%)	AČ (n)	RČ (%)
po zavedení katétru odsajeme obsah močového měchýře Janettovou stříkačkou a poté nasadíme na sběrný sáček	0	0,00 %	0	0,00 %
po zavedení katétru moč vypouštíme postupně do sběrného sáčku po cca 300ml	52	74,29 %	17	56,67 %
po zavedení katétru se veškerá moč vypustí do sběrného sáčku a následně se dá sáček nový	3	4,29 %	13	43,33 %
po zavedení katétru se veškerá moč vypustí do sběrného sáčku a ten se ponechá	15	21,43 %	0	0,00 %
celkem	70	100,00 %	30	100,00 %



Graf 14 Znalost respondentů o evakuaci moče

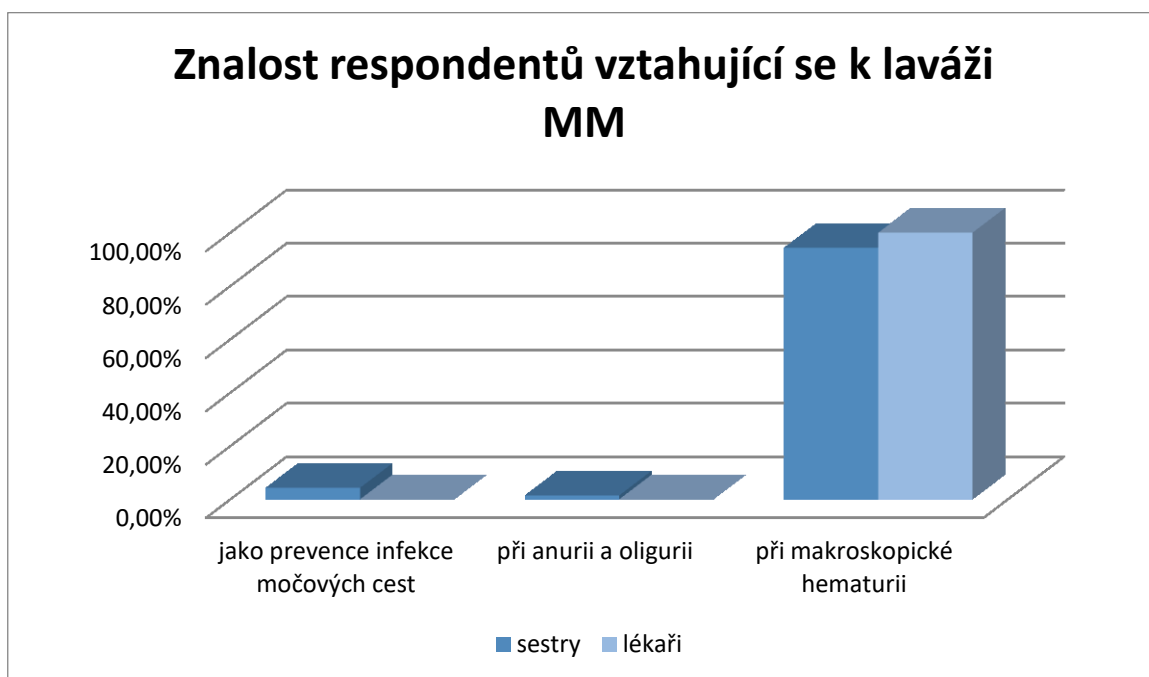
Komentář: Celkem odpovědělo 100 respondentů (100,0 %). Odpověď „po zavedení katétru odsajeme obsah močového měchýře Janettovou stříkačkou a poté nasadíme na sběrný sáček“ zvolilo 0 (0,00 %) všech respondentů. Odpověď „po zavedení katétru moč vypouštíme postupně do sběrného sáčku po cca 300ml“ zvolilo 52 VS (74,29 %) a 17 lékařů

(56,67 %). Odpověď „, po zavedení katétru se veškerá moč vypustí do sběrného sáčku a následně se dá sáček nový“ zvolily 3 VS (4,29 %) a 13 lékařů (43,33 %). Odpověď „,po zavedení katétru se veškerá moč vypustí do sběrného sáčku a ten se ponechá“ zvolilo 15 VS (21,43 %) a 0 lékařů (0,00 %).

Otázka č. 14 v dotazníku pro VS a otázka č. 11 v dotazníku pro lékaře: Z jakého důvodu se provádí laváž (kontinuální proplach) močového měchýře?

Tabulka 15 Znalost respondentů vztahující se k laváži MM

Odpovědi	VS		Lékaři	
	AČ (n)	RČ (%)	AČ (n)	RČ (%)
jako prevence infekce močových cest	3	4,29 %	0	0,00 %
při anurii a oligurii	1	1,43 %	0	0,00 %
při makroskopické hematurii	66	94,29 %	30	100,00 %
celkem	70	100,00 %	30	100,00 %



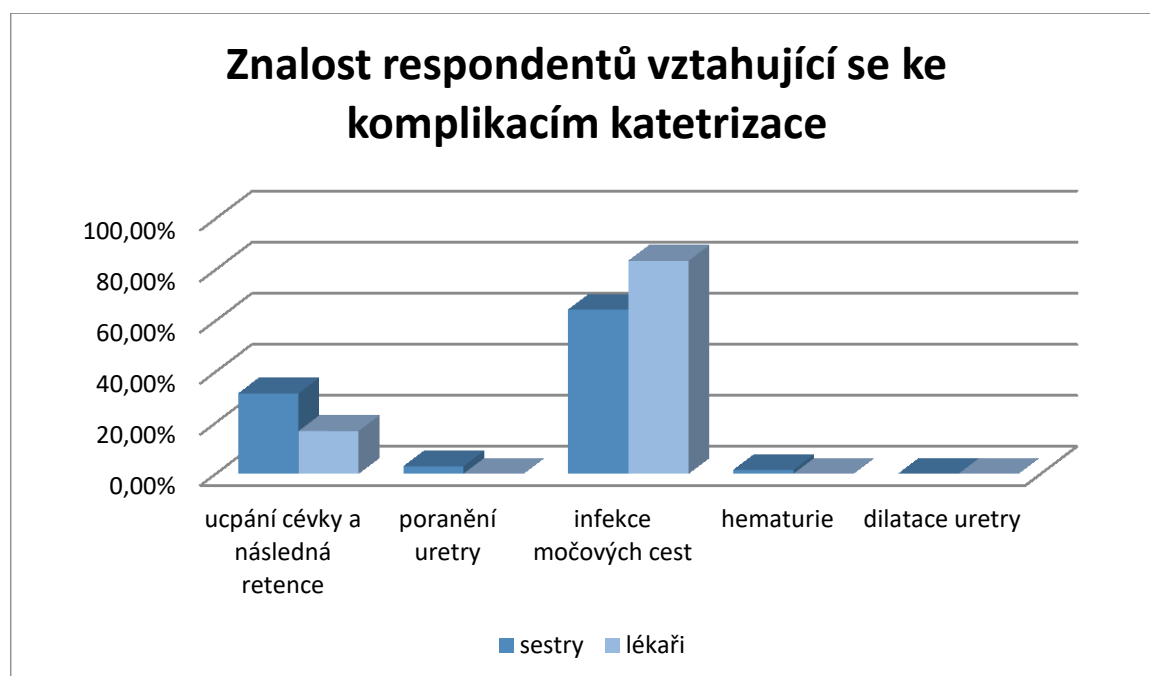
Graf 15 Znalost respondentů vztahující se k laváži MM

Komentář: Celkem odpovědělo 100 respondentů (100,0 %). Odpověď „jako prevence infekce močových cest“ zvolily 3 VS (4,29 %) a 0 lékařů (0,00 %). Odpověď „ při anurii a oligurii“ zvolila 1 VS (1,43 %) a 0 lékařů (0,00 %). Odpověď „při makroskopické hematurii“ zvolilo 66 VS (94,29 %) a 30 lékařů (100,00 %).

Otázka č. 15 v dotazníku pro VS a otázka č. 12 v dotazníku pro lékaře: Jaká je nejčastější komplikace u pacienta se zavedeným permanentním katétre?

Tabulka 16 Znalost respondentů vztahující se ke komplikacím katetrizace

Odpovědi	VS		Lékaři	
	AČ (n)	RČ (%)	AČ (n)	RČ (%)
ucpání cévky a následná retence	22	31,43 %	5	16,67 %
poranění uretry	2	2,86 %	0	0,00 %
infekce močových cest	45	64,29 %	25	83,33 %
hematurie	1	1,43 %	0	0,00 %
dilatace uretry	0	0,00 %	0	0,00 %
celkem	70	100,00 %	30	100,00 %



Graf 16 Znalost respondentů vztahující se ke komplikacím katetrizace

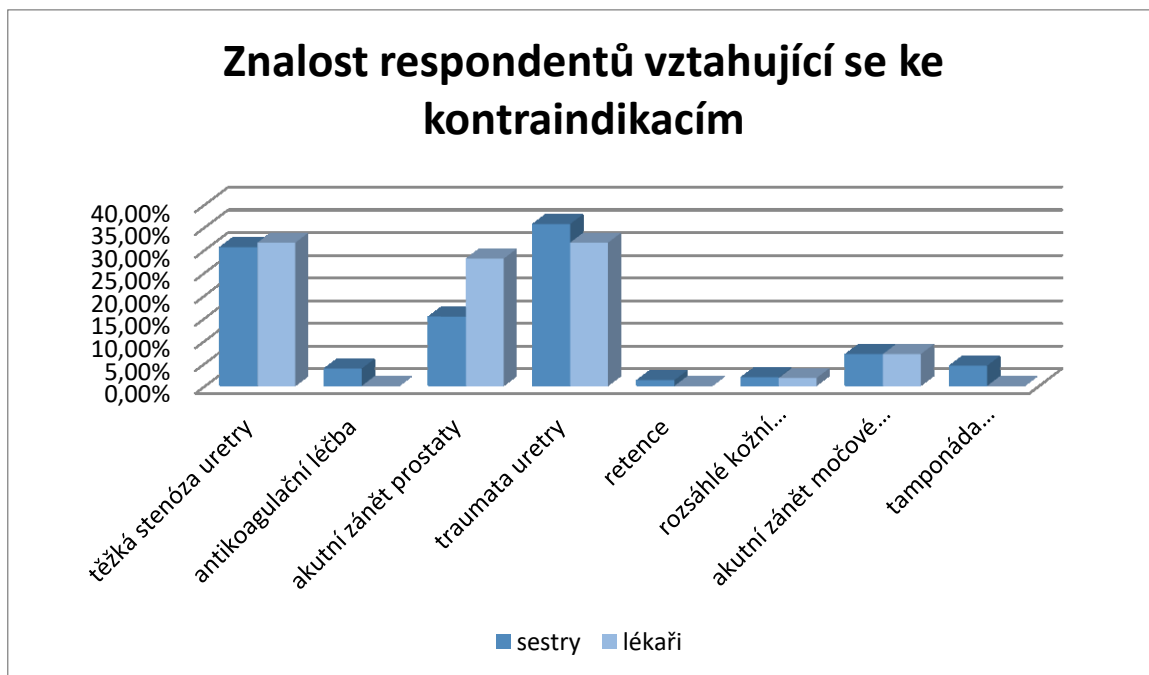
Komentář: Celkem odpovědělo 100 respondentů (100,0 %). Odpověď „ucpání cévky a následná retence“ zvolilo 22 VS (31,43 %) a 5 lékařů (16,67 %). Odpověď „poranění uretry“ zvolily 2 VS (2,86 %) a 0 lékařů (0,00 %). Odpověď „infekce močových cest“

zvolilo 45 VS (64,29 %) a 25 lékařů (83,33 %). Odpověď „hematurie“ zvolila 1 VS (1,43 %) a 0 lékařů (0,00 %). Odpověď „dilatace uretry“ nevolil žádný z respondentů.

Otázka č. 16 v dotazníku pro VS a otázka č. 13 v dotazníku pro lékaře: Kontraindikací k zavedení uretrální cévky u muže je nebo může být? (více možností)

Tabulka 17 Znalost respondentů vztahující se ke kontraindikacím

Odpovědi	VS		Lékaři	
	AČ (n)	RČ (%)	AČ (n)	RČ (%)
těžká stenóza uretry	48	30,57 %	18	31,58 %
antikoagulační léčba	6	3,82 %	0	0,00 %
akutní zánět prostaty	24	15,29 %	16	28,07 %
traumata uretry	56	35,67 %	18	31,58 %
retence	2	1,27 %	0	0,00 %
rozsáhlé kožní defekty v sakru	3	1,91 %	1	1,75 %
akutní zánět močové trubice	11	7,01 %	4	7,02 %
tamponáda močového měchýře	7	4,46 %	0	0,00 %
celkem	157	100,00 %	57	100,00 %



Graf 17 Znalost respondentů vztahující se ke kontraindikacím

Komentář: Celkem odpovědělo 100 respondentů, respondenti zde volili více možných odpovědí. Odpověď „těžká stenóza uretry“, zvolilo 48 VS (30,57 %) a 18 lékařů (31,58 %). Odpověď „antikoagulační léčba“ zvolilo 6 VS (3,82 %) a 0 lékařů (0,00 %). Odpověď „akutní zánět prostaty“ zvolilo 24 VS (15,29 %) a 16 lékařů (28,07 %). Odpověď „traumata uretry“ zvolilo 56 VS (35,67 %) a 18 lékařů (31,58 %). Odpověď „retence“ zvolily 2 VS (1,27 %) a 0 lékařů (0,00 %). Odpověď „ rozsáhlé kožní defekty v sakru“, zvolily 3 VS (1,91 %) a 1 lékař (1,75 %). Odpověď „akutní zánět močové trubice“ zvolilo 11 VS (7,01 %) a 4 lékaři (7,02 %). Odpověď „tamponáda močového měchýře“ zvolilo 7 VS (4,46 %) a 0 lékařů (0,00 %).

Otázka č. 17 v dotazníku pro VS a otázka č. 14 v dotazníku pro lékaře: Označte správná tvrzení! (více možností)

Tabulka 18 Znalosti o katetrizaci

Odpovědi	VS		Lékaři	
	AČ (n)	RČ (%)	AČ (n)	RČ (%)
před zaved. katétru se předkožka musí odhrnout celá, dezin. se ústí uretry i předkož.vak	65	46,43 %	26	43,33 %
předkožka se nemusí odhrnout celá, dezinfikuje se jen ústí močové trubice	5	3,57 %	4	6,67 %
po zavedení katétru přetahujeme předkožku přes glans penis	70	50,00 %	30	50,00 %
po zavedení katétru nepřetahujeme předkožku přes glans penis	0	0,00 %	0	0,00 %
celkem	140	100,00 %	60	100,00 %



Graf 18 Znalosti o katetrizaci

Komentář: Celkem odpovědělo 100 respondentů, respondenti zde volili více možných odpovědí. Odpověď „před zaved. katétru se předkožka musí odhrnout celá, dezin. se ústí uretry i předkož.vak“, zvolilo 65 VS (46,43 %) a 26 lékařů (43,33 %). Odpověď „předkožka se nemusí odhrnout celá, dezinfikuje se jen ústí močové trubice“ zvolilo 5 VS

(3,57 %) a 4 lékaři (6,67 %). Odpověď „po zavedení katétru přetahujeme předkožku přes glans penis“ zvolilo 70 VS (50,00 %) a 30 lékařů (50,00 %). Odpověď „po zavedení katétru nepřetahujeme předkožku přes glans penis“ zvolilo 0 VS (0,00 %) a 0 lékařů (0,00 %).

Otázka č. 18 v dotazníku pro VS a otázka č. 15 v dotazníku pro lékaře: Vyberte, kdo je kompetentní provádět katetrizaci močového měchýře u muže? (více možností)

Tabulka 19 Znalost respondentů vztahující se ke kompetencím

Odpovědi	VS		Lékaři	
	AČ (n)	RČ (%)	AČ (n)	RČ (%)
všeobecná sestra bez odborného dohledu	0	0,00 %	0	0,00 %
všeobecná sestra bez odborného dohledu po absolvování certifikovaného kurzu katetrizace MM u muže	56	16,92 %	20	13,70 %
urologická sestra	11	3,32 %	0	0,00 %
sestra specialista, ARIP, intenzivní péče	51	15,41 %	16	10,96 %
lékař	70	21,15 %	30	20,55 %
praktický lékař	39	11,78 %	28	19,18 %
lékař se specializací v oboru urologie	66	19,94 %	30	20,55 %
všeobecná sestra s bakalářským titulem v oboru ošetrovatelství	5	1,51 %	4	2,74 %
všeobecná sestra s magisterským titulem v oboru intenzivní péče	27	8,16 %	13	8,90 %
zdravotnický záchranář	6	1,81 %	5	3,42 %
jiné, uveďte...	0	0,00 %	0	0,00 %
celkem	331	100,00 %	146	100,00 %



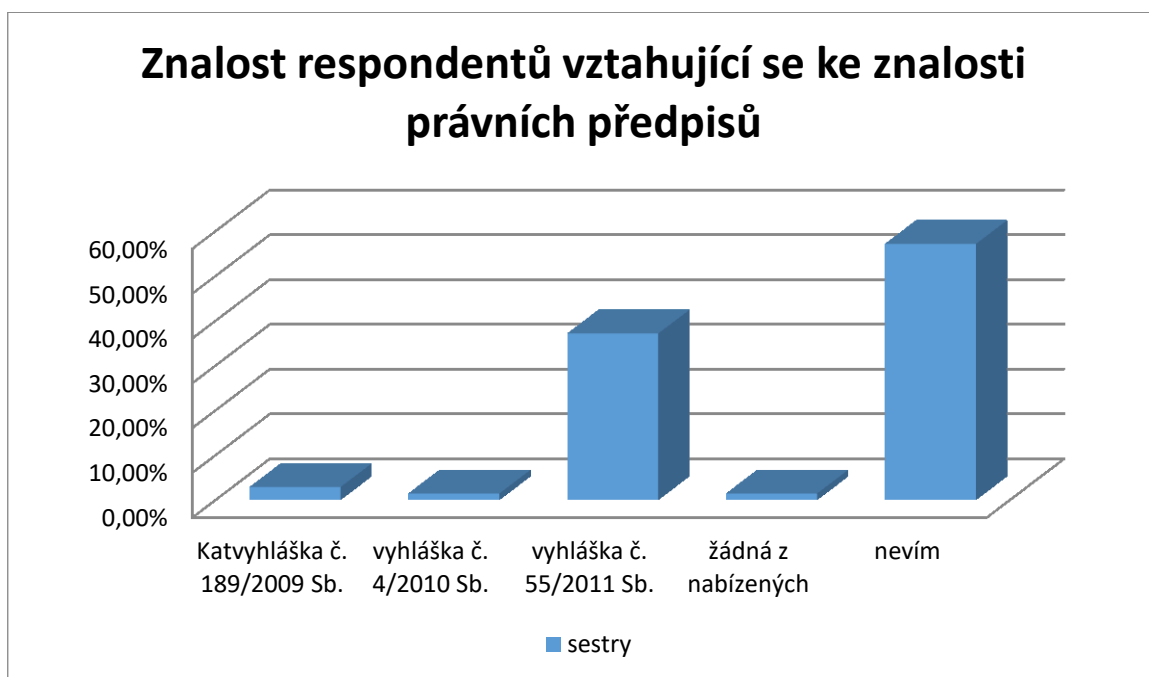
Graf 19 Znalost respondentů vztahující se ke kompetencím

Komentář: Celkem odpovědělo 100 respondentů, respondenti zde volili více možných odpovědí. Odpověď „všeobecná sestra bez odborného dohledu“, zvolilo 0 (0,00 %) všech respondentů. Odpověď „všeobecná sestra bez odborného dohledu po absolvování certifikovaného kurzu katetrizace MM u muže“ zvolilo 56 VS (16,92 %) a 20 lékařů (13,70 %). Odpověď „urologická sestra“ zvolilo 11 VS (3,32 %) a 0 lékařů (0,00 %). Odpověď „sestra specialista, ARIP, intenzivní péče“ zvolilo 51 VS (15,41 %) a 16 lékařů (10,96 %). Odpověď „lékař“ zvolilo 70 VS (21,15 %) a 30 lékařů (20,55 %). Odpověď „praktický lékař“, zvolilo 39 VS (11,78 %) a 28 lékařů (19,18 %). Odpověď „lékař se specializací v oboru urologie“ zvolilo 66 VS (19,94 %) a 30 lékařů (20,55 %). Odpověď „všeobecná sestra s bakalářským titulem v oboru ošetrovatelství“ zvolilo 5 VS (1,51 %) a 4 lékaři (2,74 %). Odpověď „všeobecná sestra s magisterským titulem v oboru intenzivní péče“, zvolilo 27 VS (8,16 %) a 13 lékařů (8,90 %). Odpověď „zdravotnický záchranář“ zvolilo 6 VS (1,81 %) a 5 lékařů (3,42 %). Odpověď „jiné, uveďte...“ nebyla volena ani jednou.

Otázka č. 19 v dotazníku pro VS: Která vyhláška stanovuje činnosti (kompetence) nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků?

Tabulka 20 Znalost respondentů vztahující se ke znalosti právních předpisů

Odpovědi	AČ (n)	RČ (%)
vyhláška č. 189/2009 Sb.	2	2,86 %
vyhláška č. 4/2010 Sb.	1	1,43 %
vyhláška č. 55/2011 Sb.	26	37,14 %
žádná z nabízených	1	1,43 %
nevím	40	57,14 %
celkem	70	100,00 %



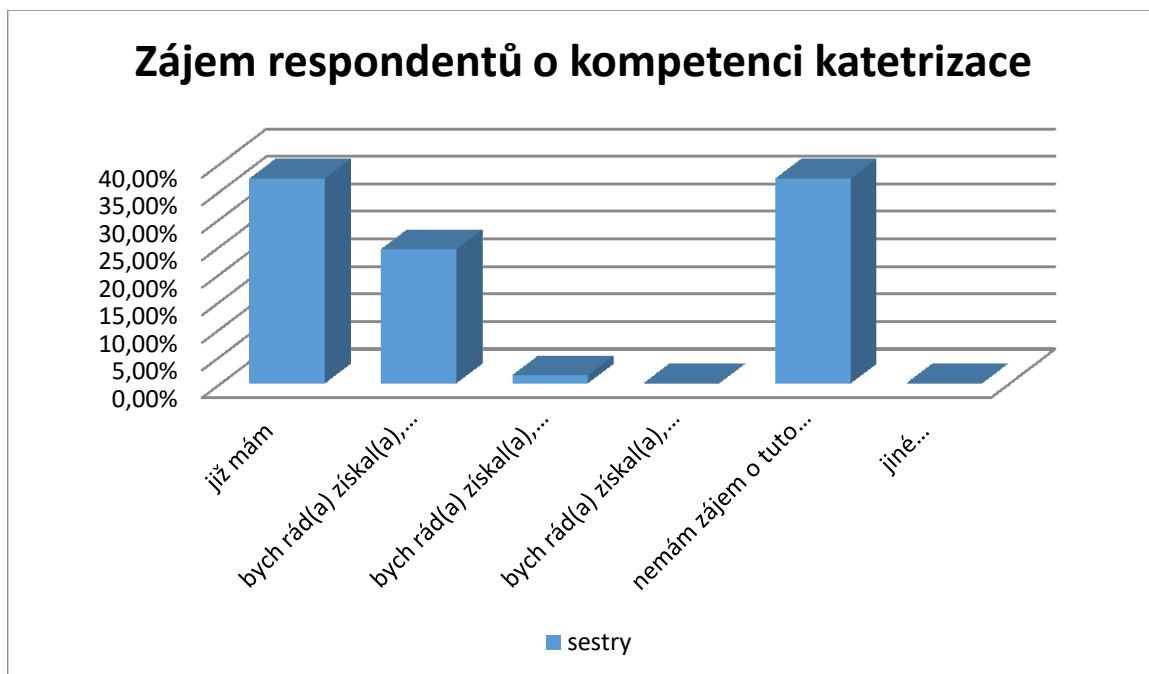
Graf 20 Znalost respondentů vztahující se ke znalosti právních předpisů

Komentář: Celkem odpovědělo 70 respondentů a to VS. Odpověď „vyhláška č. 189/2009 Sb.“, zvolily 2 VS (2,86 %). Odpověď „vyhláška č. 4/2010 Sb.“ zvolila 1 VS (1,43 %). Odpověď „vyhláška č. 55/2011 Sb.“ zvolilo 26 VS (37,14 %). Odpověď „žádná z nabízených“ zvolila 1 VS (1,43 %). Odpověď „nevím“ zvolilo 40 VS (57,14 %).

Otázka č. 20 v dotazníku pro VS: Kompetenci ke katetrizaci močového měchýře u muže

Tabulka 21 Zájem respondentů o kompetenci katetrizace

Odpovědi	AČ (n)	RČ (%)
již mám	26	37,14 %
bych rád(a) získal(a), pokud by mi zaměstnavatel certifik.kurz zaplatil	17	24,29 %
bych rád(a) získal(a), pokud by cena certifik. kurzu byla do 2000,- Kč	1	1,43 %
bych rád(a) získal(a), pokud by cena certifik.kurzu byla do 5000,- Kč	0	0,00 %
nemám zájem o tuto kompetenci	26	37,14 %
jiné...	0	0,00 %
celkem	70	100,00 %



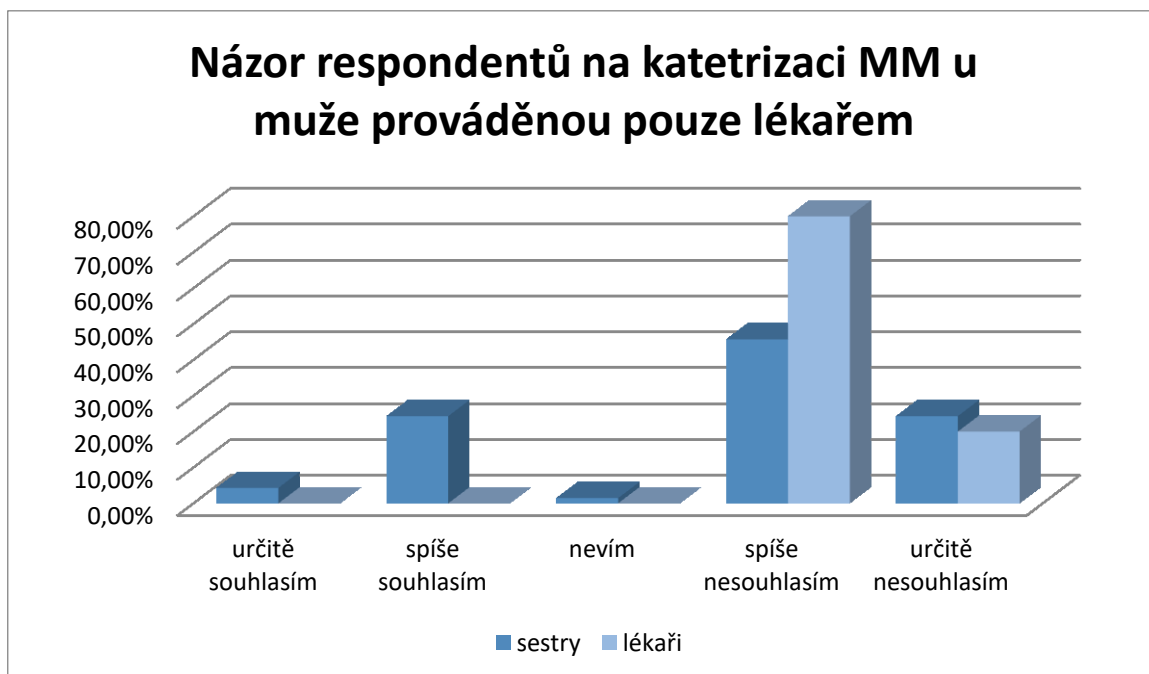
Graf 21 Zájem respondentů o kompetenci katetrizace

Komentář: Celkem odpovědělo 70 respondentů a to VS. Odpověď „již mám“, zvolilo 26 VS (37,14 %). Odpověď „bych rád(a) získal(a), pokud by mi zaměstnavatel certifik.kurz zaplatil“ zvolilo 17 VS (24,29 %). Odpověď „bych rád(a) získal(a), pokud by cena certifik.kurzu byla do 2000,- Kč“ zvolila 1 VS (1,43 %). Odpověď „bych rád(a) získal(a), pokud by cena certifik.kurzu byla do 5000,- Kč“ nevolila žádná VS (0,00 %). Odpověď „nemám zájem o tuto kompetenci“ zvolilo 26 VS (37,14 %). Odpověď „jiné...“, nevolila žádná VS (0,00 %).

Otázka č. 21 v dotazníku pro VS a otázka č. 16 v dotazníku pro lékaře: Sestry by podle mne neměly mít možnost získat kompetenci ke katetrizaci močového měchýře u muže. Zacévkovat muže by měl pouze lékař.

Tabulka 22 Názor respondentů na katetrizaci MM u muže prováděnou pouze lékařem

Odpovědi	VS		Lékaři	
	AČ (n)	RČ (%)	AČ (n)	RČ (%)
určitě souhlasím	3	4,29 %	0	0,00 %
spíše souhlasím	17	24,29 %	0	0,00 %
nevím	1	1,43 %	0	0,00 %
spíše nesouhlasím	32	45,71 %	24	80,00 %
určitě nesouhlasím	17	24,29 %	6	20,00 %
celkem	70	100,00 %	30	100,00 %



Graf 22 Názor respondentů na katetrizaci MM u muže prováděnou pouze lékařem

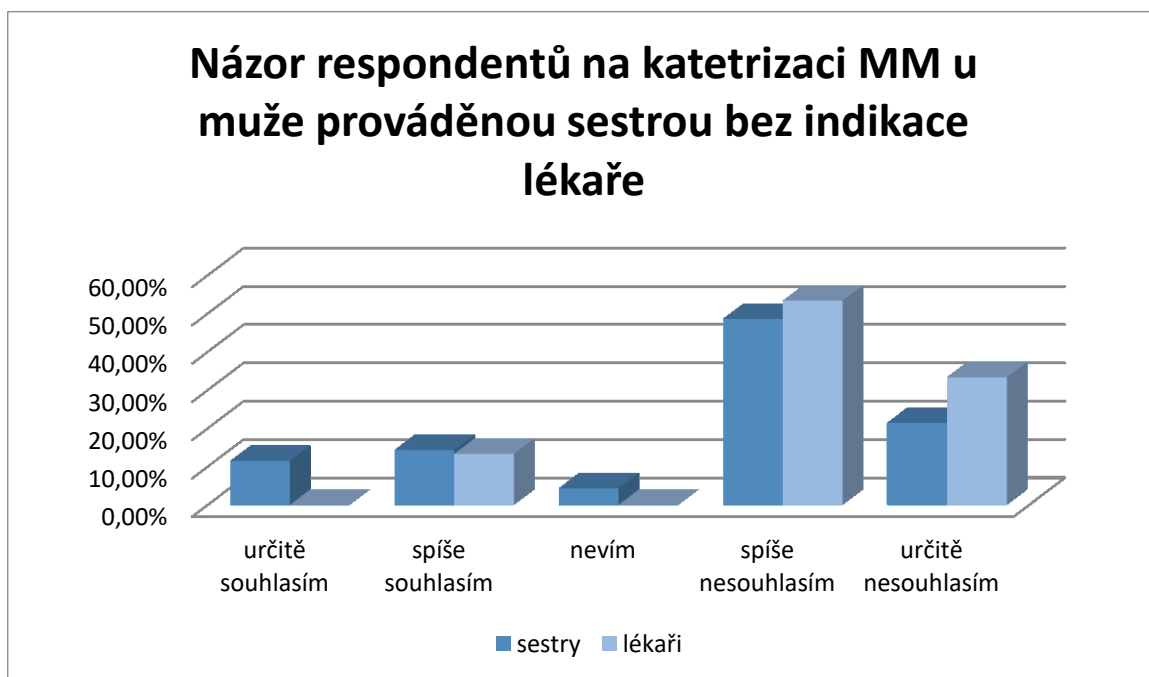
Komentář: Celkem odpovědělo 100 respondentů. Odpověď „určitě souhlasím“, zvolily 3 VS (4,29 %) a 0 lékařů (0,00 %). Odpověď „spíše souhlasím“ zvolilo 17 VS (24,29 %) a 0

lékařů (0,00 %). Odpověď „nevím“ zvolila 1 VS (1,43 %) a 0 lékařů (0,00 %). Odpověď „spíše nesouhlasím“ zvolilo 32 VS (45,71 %) a 24 lékařů (80,00 %). Odpověď „určitě nesouhlasím“ zvolilo 17 VS (24,29 %) a 6 lékařů (20,00 %).

Otázka č. 22 v dotazníku pro VS a otázka č. 17 v dotazníku pro lékaře: Sestry, které mají kompetenci ke katetrizaci močového měchýře u muže, by podle mne mohly zavádět cévku bez indikace lékaře.

Tabulka 23 Názor respondentů na katetrizaci MM u muže prováděnou sestrou bez indikace lékaře

Odpovědi	VS		Lékaři	
	AČ (n)	RČ (%)	AČ (n)	RČ (%)
určitě souhlasím	8	11,43 %	0	0,00 %
spíše souhlasím	10	14,29 %	4	13,33 %
nevím	3	4,29 %	0	0,00 %
spíše nesouhlasím	34	48,57 %	16	53,33 %
určitě nesouhlasím	15	21,43 %	10	33,33 %
celkem	70	100,00 %	30	100,00 %



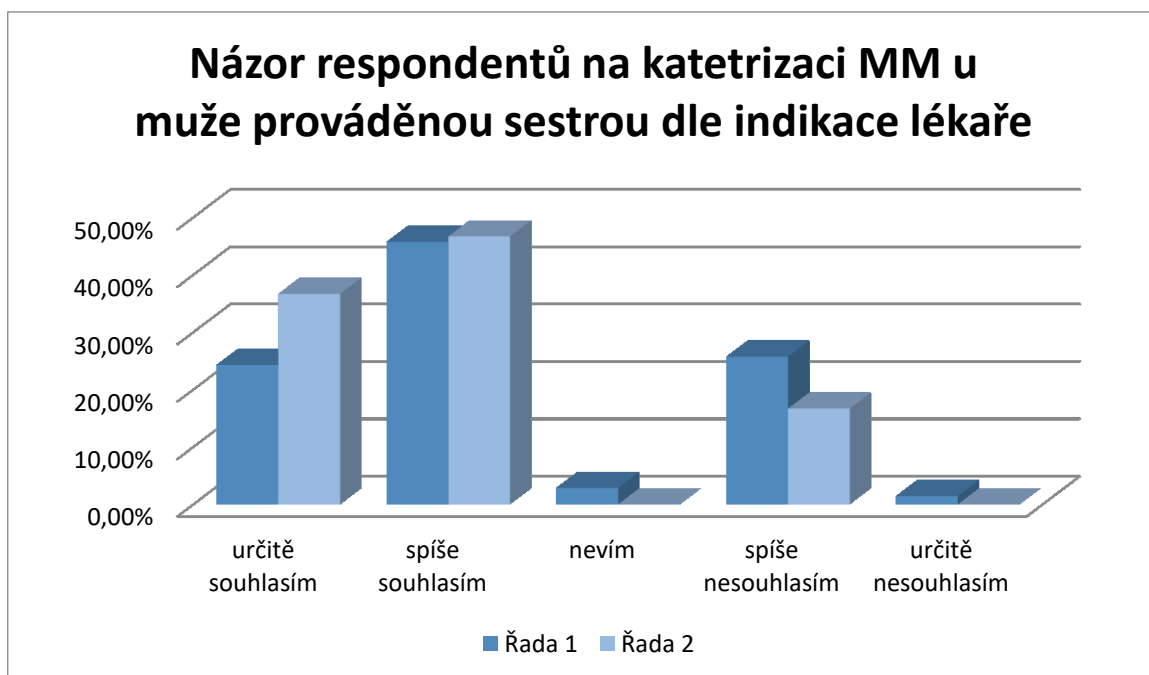
Graf 23 Názor respondentů na katetrizaci MM u muže prováděnou sestrou bez indikace lékaře

Komentář: Celkem odpovědělo 100 respondentů. Odpověď „určitě souhlasím“, zvolilo 8 VS (11,43 %) a 0 lékařů (0,00 %). Odpověď „spíše souhlasím“ zvolilo 10 VS (14,29 %) a 4 lékaři (13,33 %). Odpověď „nevím“ zvolily 3 VS (4,29 %) a 0 lékařů (0,00 %). Odpověď „spíše nesouhlasím“ zvolilo 34 VS (48,57 %) a 16 lékařů (53,33 %). Odpověď „určitě nesouhlasím“ zvolilo 15 VS (21,43 %) a 10 lékařů (33,33 %).

Otázka č. 23 v dotazníku pro VS a otázka č. 18 v dotazníku pro lékaře: Sestry, které mají kompetenci ke katetrizaci močového měchýře u muže, by podle mne mohly zavádět cévku pouze dle indikace lékaře

Tabulka 24 Názor respondentů na katetrizaci MM u muže prováděnou sestrou dle indikace lékaře

Odpovědi	VS		Lékaři	
	AČ (n)	RČ (%)	AČ (n)	RČ (%)
určitě souhlasím	17	24,29 %	11	36,67 %
spíše souhlasím	32	45,71 %	14	46,67 %
nevím	2	2,86 %	0	0,00 %
spíše nesouhlasím	18	25,71 %	5	16,67 %
určitě nesouhlasím	1	1,43 %	0	0,00 %
celkem	70	100,00 %	30	100,00 %



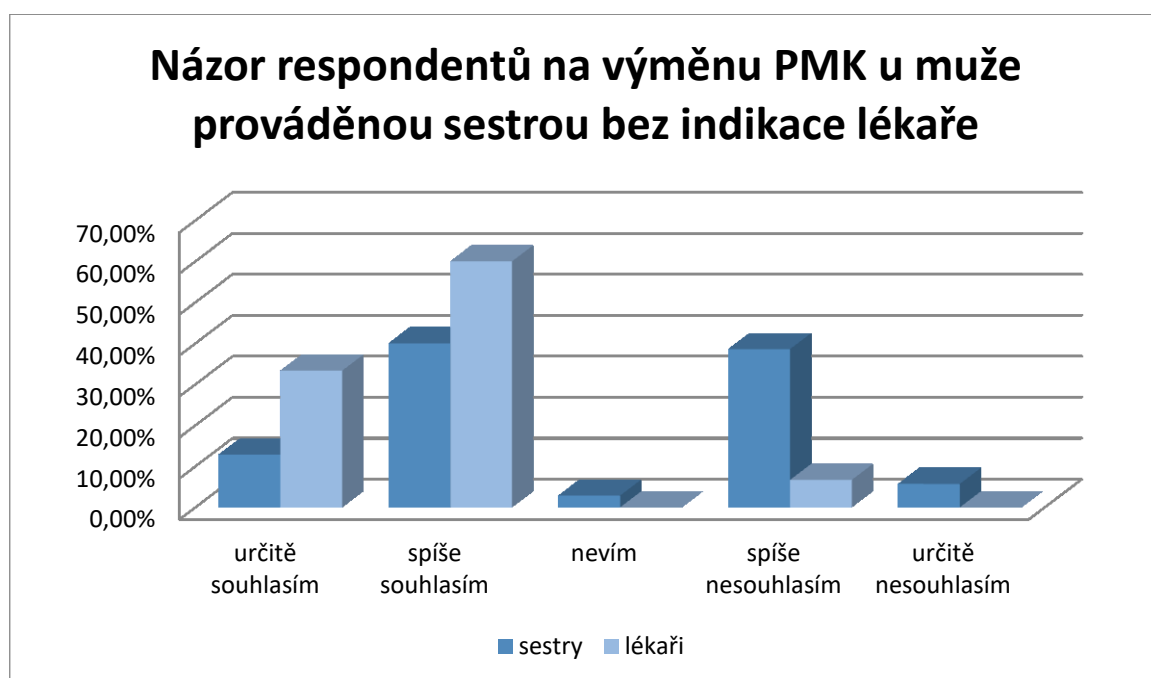
Graf 24 Názor respondentů na katetrizaci MM u muže prováděnou sestrou dle indikace lékaře

Komentář: Celkem odpovědělo 100 respondentů. Odpověď „určitě souhlasím“, zvolilo 17 VS (24,29 %) a 11 lékařů (36,67 %). Odpověď „spíše souhlasím“ zvolilo 32 VS (45,71 %) a 14 lékařů (46,67 %). Odpověď „nevím“ zvolily 2 VS (2,86 %) a 0 lékařů (0,00 %). Odpověď „spíše nesouhlasím“ zvolilo 18 VS (25,71 %) a 5 lékařů (16,67 %). Odpověď „určitě nesouhlasím“ zvolila 1 VS (1,43 %) a 0 lékařů (0,00 %).

Otázka č. 24 v dotazníku pro VS a otázka č. 19 v dotazníku pro lékaře: Sestry, které mají kompetenci ke katetrizaci močového měchýře u muže, by podle mne mohly pouze měnit permanentní močový katétr při jeho neprůchodnosti bez indikace lékaře.

Tabulka 25 Názor respondentů na výměnu PMK u muže prováděnou sestrou bez indikace lékaře

Odpovědi	VS		Lékaři	
	AČ (n)	RČ (%)	AČ (n)	RČ (%)
určitě souhlasím	9	12,86 %	10	33,33 %
spíše souhlasím	28	40,00 %	18	60,00 %
nevím	2	2,86 %	0	0,00 %
spíše nesouhlasím	27	38,57 %	2	6,67 %
určitě nesouhlasím	4	5,71 %	0	0,00 %
celkem	70	100,00 %	30	100,00 %



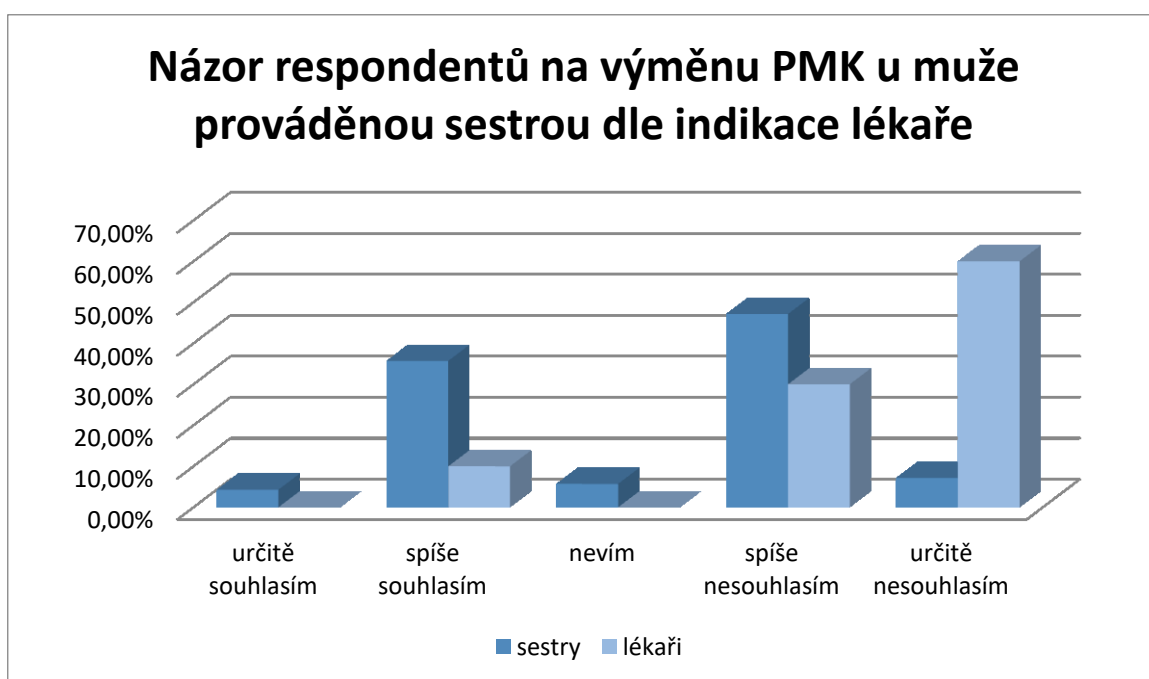
Graf 25 Názor respondentů na výměnu PMK u muže prováděnou sestrou bez indikace lékaře

Komentář: Celkem odpovědělo 100 respondentů. Odpověď „určitě souhlasím“, zvolilo 9 VS (12,86 %) a 10 lékařů (33,33 %). Odpověď „spíše souhlasím“ zvolilo 28 VS (40,00 %) a 18 lékařů (60,00 %). Odpověď „nevím“ zvolily 2 VS (2,86 %) a 0 lékařů (0,00 %). Odpověď „spíše nesouhlasím“ zvolilo 27 VS (38,57 %) a 2 lékaři (6,67 %). Odpověď „určitě nesouhlasím“ zvolily 4 VS (5,71 %) a 0 lékařů (0,00 %).

Otázka č. 25 v dotazníku pro VS a otázka č. 20 v dotazníku pro lékaře: Sestry, které mají kompetenci ke katetrizaci močového měchýře u muže, by podle mne mohly pouze měnit permanentní močový katétr při jeho neprůchodnosti a pouze dle indikace lékaře.

Tabulka 26 Názor respondentů na výměnu PMK u muže prováděnou sestrou dle indikace lékaře

Odpovědi	VS		Lékaři	
	AČ (n)	RČ (%)	AČ (n)	RČ (%)
určitě souhlasím	3	4,29 %	0	0,00 %
spíše souhlasím	25	35,71 %	3	10,00 %
nevím	4	5,71 %	0	0,00 %
spíše nesouhlasím	33	47,14 %	9	30,00 %
určitě nesouhlasím	5	7,14 %	18	60,00 %
celkem	70	100,00 %	30	100,00 %



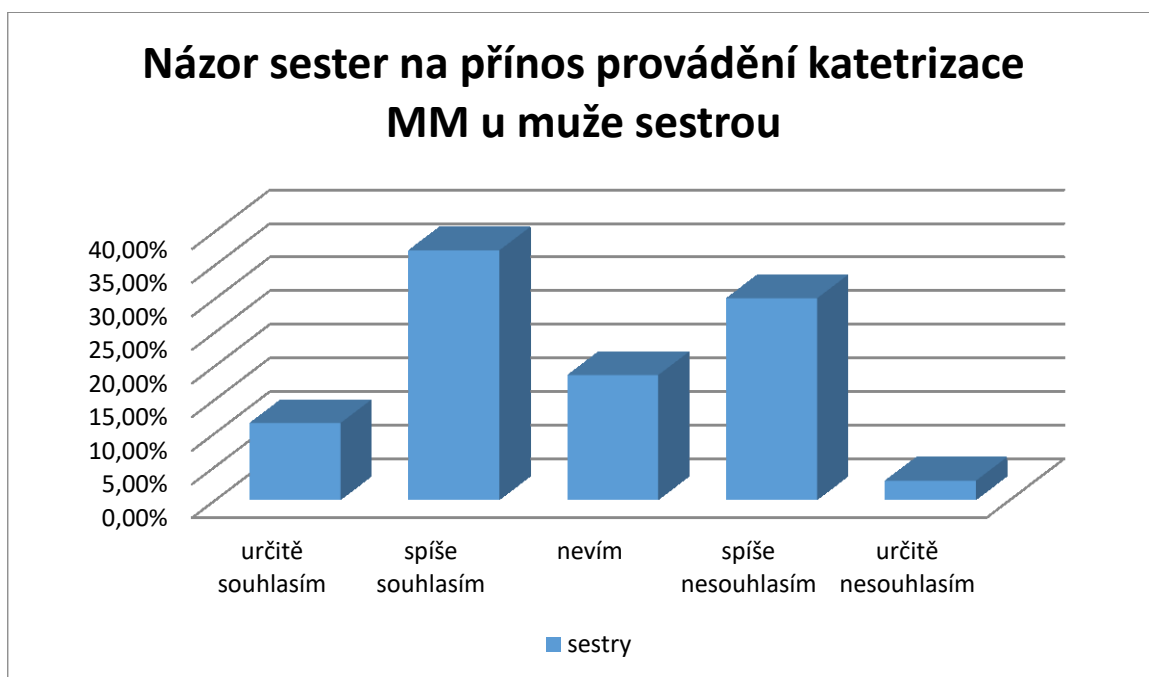
Graf 26 Názor respondentů na výměnu PMK u muže prováděnou sestrou dle indikace lékaře

Komentář: Celkem odpovědělo 100 respondentů. Odpověď „určitě souhlasím“, zvolily 3 VS (4,29 %) a 0 lékařů (0,00 %). Odpověď „spíše souhlasím“ zvolilo 25 VS (35,71 %) a 3 lékaři (10,00 %). Odpověď „nevím“ zvolily 4 VS (5,71 %) a 0 lékařů (0,00 %). Odpověď „spíše nesouhlasím“ zvolilo 33 VS (47,14 %) a 9 lékařů (30,00 %). Odpověď „určitě nesouhlasím“ zvolilo 5 VS (7,14 %) a 18 lékařů (60,00 %).

Otázka č. 26 v dotazníku pro VS: Myslím si, že je pro pacienty na našem pracovišti přínosné, abych mohl/a provádět katetrizaci močového měchýře u muže.

Tabulka 27 Názor sester na přínos provádění katetrizace MM u muže sestrou

Odpovědi	AČ (n)	RČ (%)
určitě souhlasím	8	11,43 %
spíše souhlasím	26	37,14 %
nevím	13	18,57 %
spíše nesouhlasím	21	30,00 %
určitě nesouhlasím	2	2,86 %
celkem	70	100,00 %



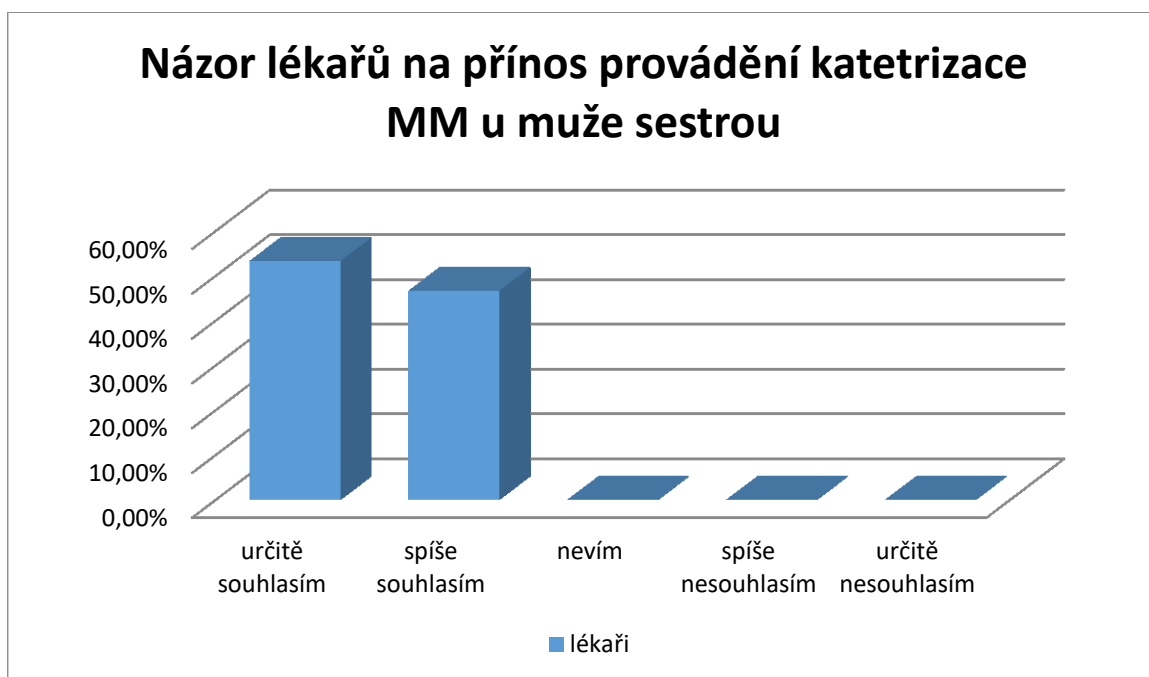
Graf 27 Názor sester na přínos provádění katetrizace MM u muže sestrou

Komentář: Celkem odpovědělo 70 respondentů a to VS. Odpověď „určitě souhlasím“, zvolilo 8 VS (11,43%). Odpověď „spíše souhlasím“ zvolilo 26 VS (37,14 %). Odpověď „nevím“ zvolilo 13 VS (18,57 %). Odpověď „spíše nesouhlasím“ zvolilo 21 VS (30,00 %). Odpověď „určitě nesouhlasím“ zvolily 2 VS (2,86 %).

Otázka č. 21 v dotazníku pro lékaře: Myslím si, že je pro pacienty na našem pracovišti přínosné, aby sestry mohly provádět katetrizaci močového měchýře u muže.

Tabulka 28 Názor lékařů na přínos provádění katetrizace MM u muže sestrou

Odpovědi	AČ (n)	RČ (%)
určitě souhlasím	16	53,33 %
spíše souhlasím	14	46,67 %
nevím	0	0,00 %
spíše nesouhlasím	0	0,00 %
určitě nesouhlasím	0	0,00 %
celkem	30	100,00 %



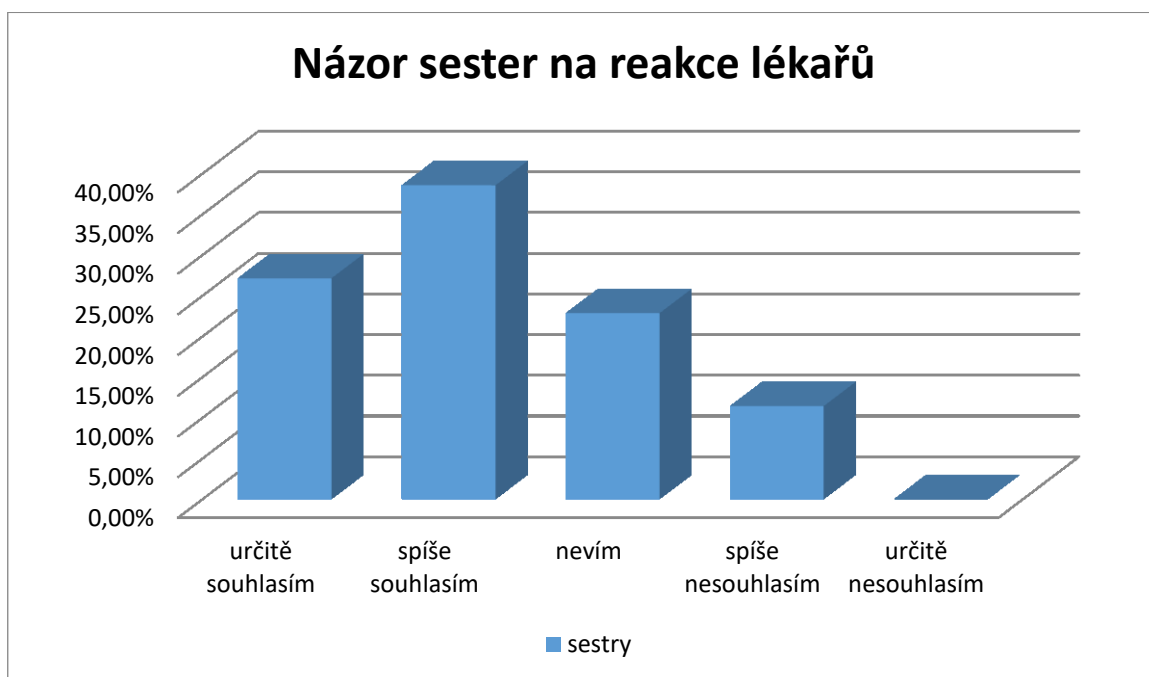
Graf 28 Názor lékařů na přínos provádění katetrizace MM u muže sestrou

Komentář: Celkem odpovědělo 30 respondentů a to lékařů. Odpověď „určitě souhlasím“, zvolilo 16 lékařů (53,33 %). Odpověď „spíše souhlasím“ zvolilo 14 lékařů (46,67 %). Odpověď „nevím“, „spíše nesouhlasím“, „určitě nesouhlasím“ zvolilo 0 lékařů (0,00 %).

Otázka č. 27 v dotazníku pro VS: Myslím si, že by lékaři na našem pracovišti uvítali, abych byl/a kompetentní katetrizovat močový měchýř u muže.

Tabulka 29 Názor sester na reakce lékařů

Odovědi	AČ (n)	RČ (%)
určitě souhlasím	19	27,14 %
spíše souhlasím	27	38,57 %
nevím	16	22,86 %
spíše nesouhlasím	8	11,43 %
určitě nesouhlasím	0	0,00 %
celkem	70	100,00 %



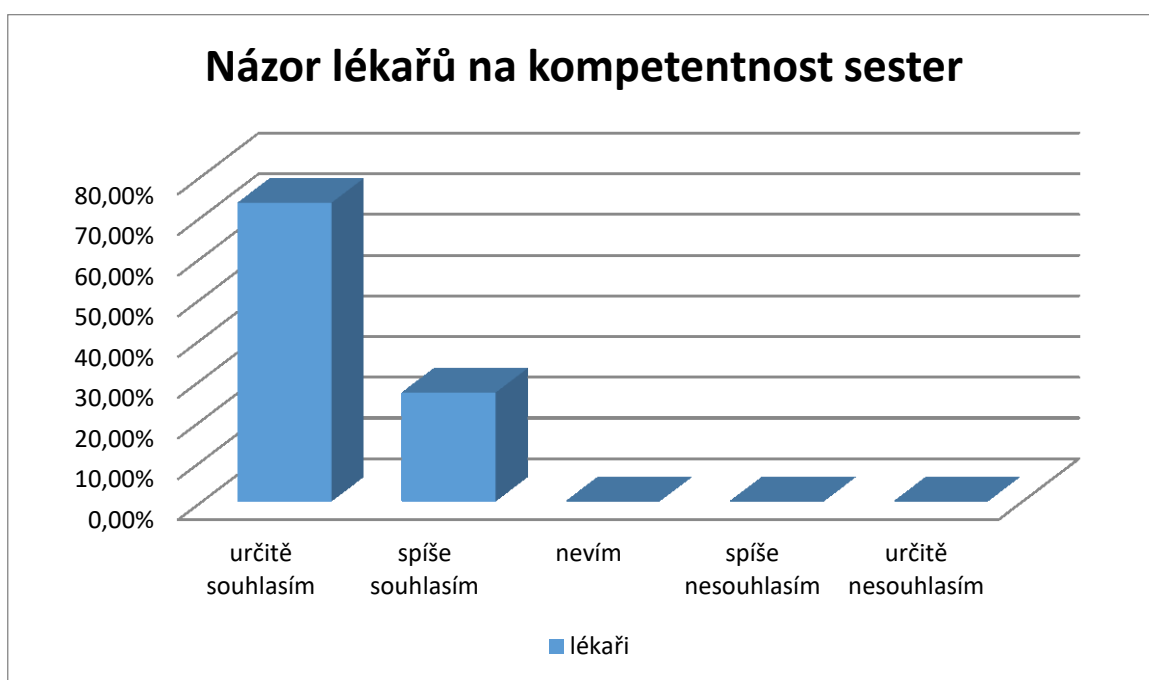
Graf 29 Názor sester na reakce lékařů

Komentář: Celkem odpovědělo 70 respondentů a to sester. Odpověď „určitě souhlasím“, zvolilo 19 VS (27,14 %). Odpověď „spíše souhlasím“ zvolilo 27 VS (38,57 %). Odpověď „nevím“ zvolilo 16 VS (22,86 %). Odpověď „spíše nesouhlasím“ zvolilo 8 VS (11,43 %). Odpověď „určitě nesouhlasím“ zvolilo 0 VS (0,00 %).

Otázka č. 22 v dotazníku pro lékaře: Uvítal(a) bych, kdyby byly sestry na našem pracovišti kompetentní katetrizovat močový měchýř u mužů

Tabulka 30 Názor lékařů na kompetentnost sester

Odovědi	AČ (n)	RČ (%)
určitě souhlasím	22	73,33 %
spíše souhlasím	8	26,67 %
nevím	0	0,00 %
spíše nesouhlasím	0	0,00 %
určitě nesouhlasím	0	0,00 %
celkem	30	100,00 %



Graf 30 Názor lékařů na kompetentnost sester

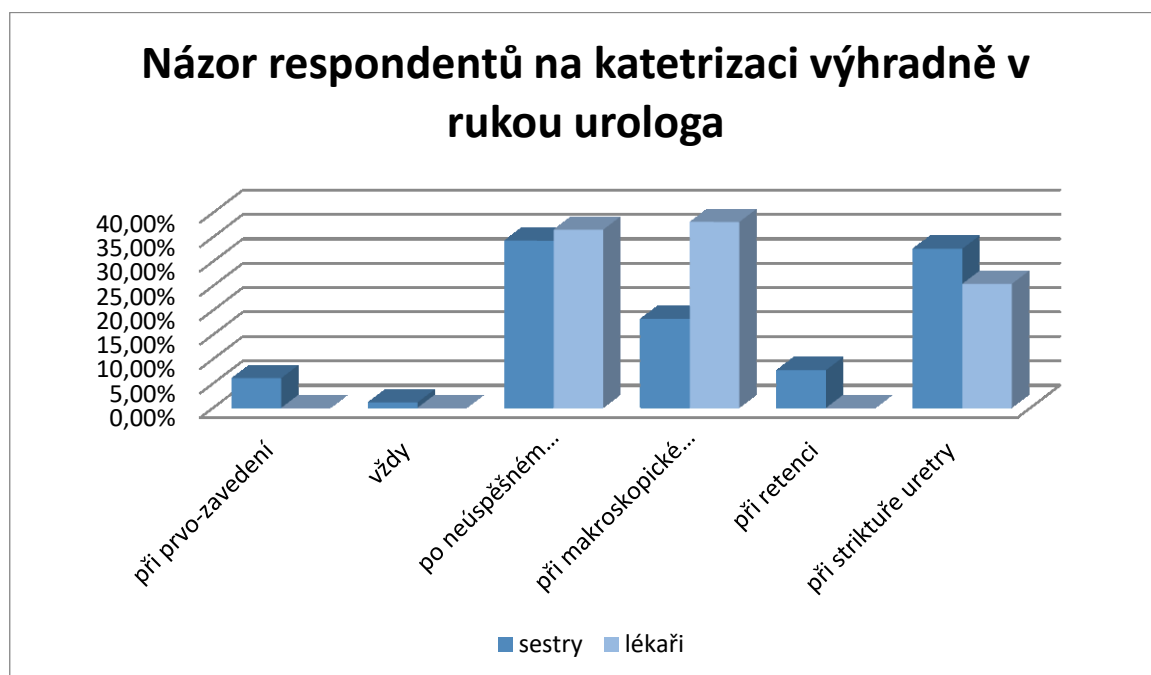
Komentář: Celkem odpovědělo 30 respondentů, a to lékařů. Odpověď „určitě souhlasím“, zvolilo 22 lékařů (73,33 %). Odpověď „spíše souhlasím“ zvolilo 8 lékařů (26,67 %). Od-

pověď „nevím“, „spíše nesouhlasím“ a „určitě nesouhlasím“ nezvolil žádný lékař, tedy (0,00 %).

Otázka č. 28 v dotazníku pro VS a otázka č. 23 v dotazníku pro lékaře: Za jakých okolností podle Vás patří výkon katetrizace močového měchýře u muže pouze do rukou lékaře specialisty - urologa? (jedna nebo více možností)

Tabulka 31 Názor respondentů na katetrizaci výhradně v rukou urologa

Odpovědi	VS		Lékaři	
	AČ (n)	RČ (%)	AČ (n)	RČ (%)
při prvo-zavedení	11	6,08 %	0	0,00 %
vždy	2	1,10 %	0	0,00 %
po neúspěšném pokusu pacienty zacévkovat	62	34,25 %	23	36,51 %
při makroskopické hematurii s koaguly	33	18,23 %	24	38,10 %
při retenci	14	7,73 %	0	0,00 %
při striktuře uretry	59	32,60 %	16	25,40 %
celkem	181	100,00 %	63	100,00 %



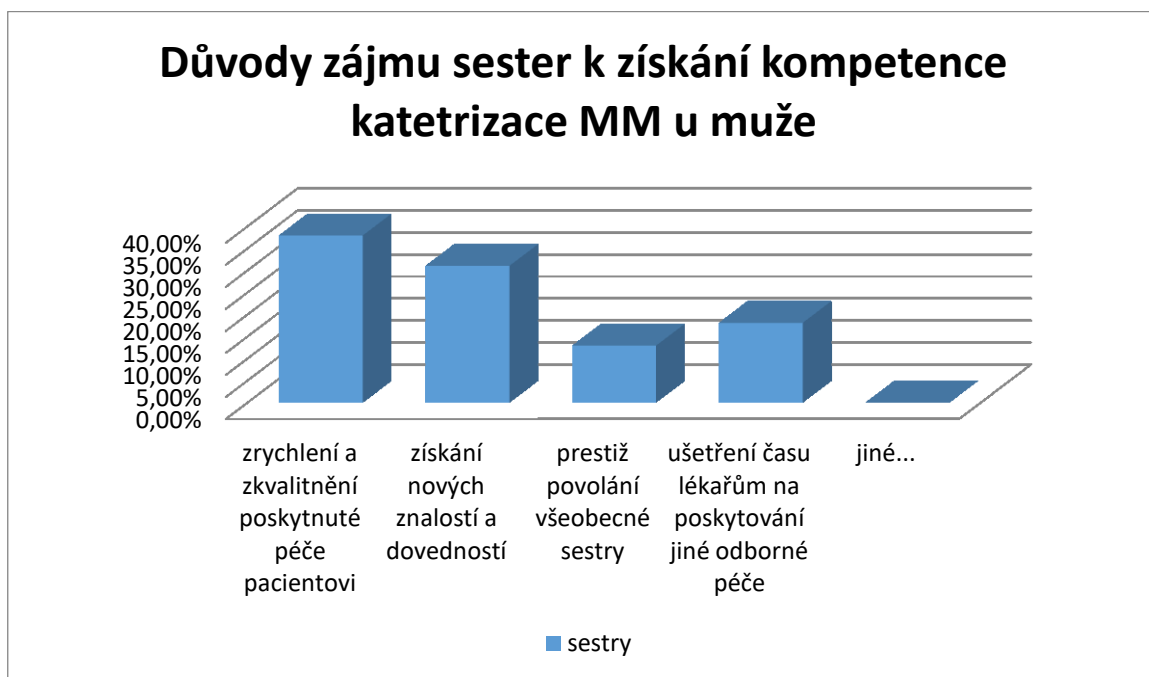
Graf 31 Názor respondentů na katetrizaci výhradně v rukou urologa

Komentář: Celkem odpovědělo 100 respondentů, respondenti zde volili více možných odpovědí. Odpověď „ při prvo-zavedení“, zvolilo 11 VS (6,08 %) a 0 lékařů (0,00 %). Odpověď „vždy“ zvolily 2 VS (1,10 %) a 0 lékařů (0,00 %). Odpověď „ po neúspěšném pokusu pacienty zacévkovat“ zvolilo 62 VS (34,25 %) a 23 lékařů (36,51 %). Odpověď „při makroskopické hematurii s koaguly“ zvolilo 33 VS (18,23 %) a 24 lékařů (38,10 %). Odpověď „při retenci“, zvolilo 14 VS (7,73 %) a 0 lékařů (0,00 %). Odpověď „při striktuře uretry“ zvolilo 59 VS (32,60 %) a 16 lékařů (25,40 %).

Otázka č. 29 v dotazníku pro VS: Důvodem zájmu k získání kompetence katetrizace močového měchýře u muže by jste uvedl(a)? (více možností)

Tabulka 32 Důvody zájmu sester k získání kompetence katetrizace MM u muže

Odpovědi	AČ (n)	RČ (%)
zrychlení a zkvalitnění poskytnuté péče pacientovi	44	37,93 %
získání nových znalostí a dovedností	36	31,03 %
prestiž povolání všeobecné sestry	15	12,93 %
ušetření času lékařům na poskytování jiné odborné péče	21	18,10 %
jiné...	0	0,00 %
celkem	116	100,00 %



Graf 32 Důvody zájmu sester k získání kompetence katetrizace MM u muže

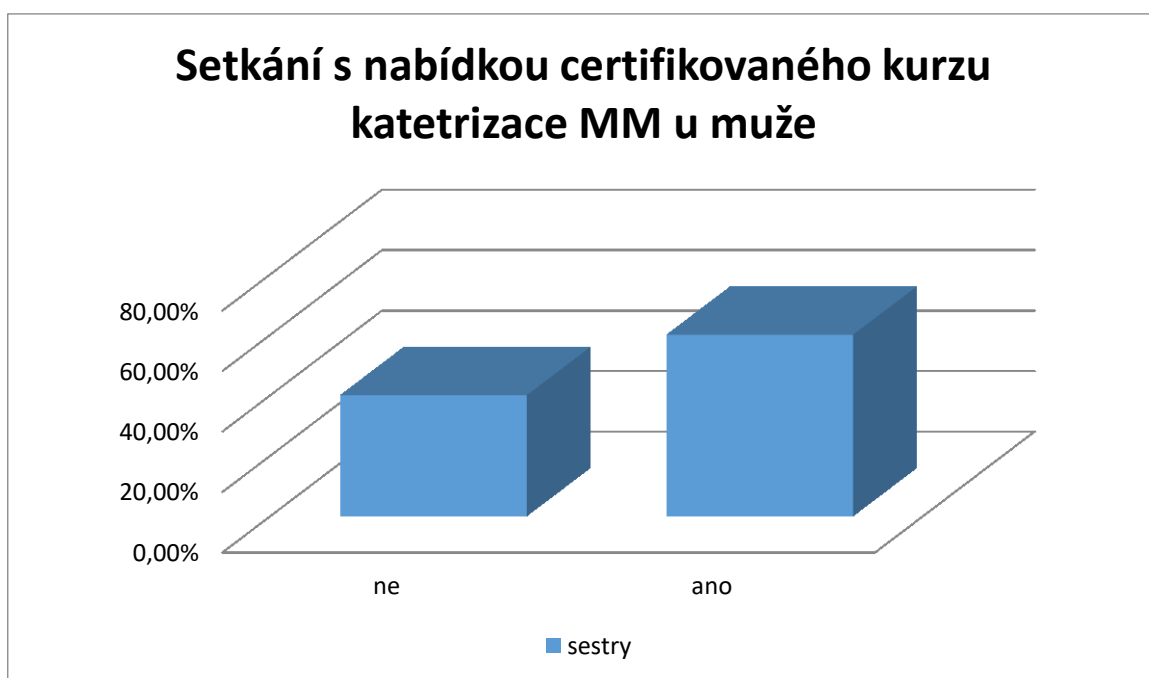
Komentář: Celkem odpovědělo 70 respondentů, a to VS, respondenti zde volili více možných odpovědí. Odpověď „zrychlení a zkvalitnění poskytnuté péče pacientovi“, zvolilo 44 VS (37,93 %). Odpověď „získání nových znalostí a dovedností“ zvolilo 36 VS (31,03 %). Odpověď „prestiž povolání všeobecné sestry“ zvolilo 15 VS (12,93 %). Odpověď

„ušetření času lékařům na poskytování jiné odborné péče“ zvolilo 21 VS (18,10 %). Odpověď „jiné.“, ne zvolila žádná VS.

Otázka č. 30 v dotazníku pro VS: Setkal(a) jste se někde s nabídkou certifikovaného kurzu – katetrizace močového měchýře u muže?

Tabulka 33 Setkání s nabídkou certifikovaného kurzu katetrizace MM u muže

Odpovědi	AČ (n)	RČ (%)
ne	28	40,00 %
ano	42	60,00 %
celkem	70	100,00 %



Graf 33 Setkání s nabídkou certifikovaného kurzu katetrizace MM u muže

Komentář: Celkem odpovědělo 70 respondentů, a to VS. Odpověď „ne“, zvolilo 28 VS (40,00 %). Odpověď „ano“ zvolilo 42 VS (60,00 %). Respondentky u volby „ano“ mohly zaznačit kde se s nabídkou setkaly. 7 VS označilo, že v zaměstnání, 2 VS označily internet a 4 VS, uvedly, že se s nabídkou setkaly v Brně v NCO-NZO.

Otázka č. 31 v dotazníku pro VS a otázka č. 24 v dotazníku pro lékaře: Domníváte se, že by navýšením kompetencí všeobecných sester (obecně) vzrostla jejich prestiž?

Tabulka 34 Názor respondentů na vztah mezi zvyšováním kompetencí a prestiží

Odpovědi	VS		Lékaři	
	AČ (n)	RČ (%)	AČ (n)	RČ (%)
určitě ano	7	10,00 %	24	80,00 %
spíše ano	17	24,29 %	6	20,00 %
nevím	7	10,00 %	0	0,00 %
spíše ne	29	41,43 %	0	0,00 %
určitě ne	10	14,29 %	0	0,00 %
celkem	70	100,00 %	30	100,00 %



Graf 34 Názor respondentů na vztah mezi zvyšováním kompetencí a prestiží

Komentář: Celkem odpovědělo 100 respondentů. Odpověď „určitě ano“, zvolilo 7 VS (10,00 %) a 24 lékařů (80,00 %). Odpověď „spíše ano“ zvolilo 17 VS (24,29 %) a 6 lékařů (20,00 %). Odpověď „nevím“ zvolilo 7 VS (10,00 %) a 0 lékařů (0,00 %). Odpověď „spíše ne“ zvolilo 29 VS (41,43 %) a 0 lékařů (0,00 %). Odpověď „určitě ne“ zvolilo 10 VS (14,29 %) a 0 lékařů (0,00 %).

12 DISKUZE

Výkon katetrizace močového měchýře u muže velmi dlouhou dobu patřil pouze do rukou lékaře. Protože se kladou stále větší nároky na vzdělávání ostatních nelékařských pracovníků, byl postupem času svěřen výkon katetrizace močového měchýře u muže i do kompetence všeobecných sester. To ovšem pouze za určitých podmínek a dosažení specializovaného druhu vzdělání všeobecné sestry. Možnost uplatnění takto kompetentních sester můžeme situovat do oblasti péče a léčby urologické, anesteziologické, chirurgické, neurologické, interní, geriatrické, ale i do léčení dlouhodobě nemocných, domovů s pečovatelskou službou aj. Právě v zařízeních, kde se pečuje o seniory a není přítomen lékař, pouze nelékařský personál, je vhodné, aby byly sestry kompetentní k výkonu. Jako významný prvek takovéto výhody můžeme spatřit v rychlé dostupnosti pomoci pacientovi od potíží a bolesti související se zavedeným katétre a předejít tak dalším komplikacím. Pacient nemusí být převážen do zdravotnického zařízení, někdy mnoho kilometrů vzdáleného, tam být ošetřen a zase absolvovat cestu zpět. Na zdraví a pohodě pacienta záleží nejvíce. Další stránkou, kterou pozorujeme je snížení nákladnosti ošetření takového pacienta. Úspora nákladů na převozovou sanitu jistě není zanedbatelnou položkou. Čas je entitou rovněž nenahraditelnou. V této bakalářské práci jsme se zabývali samotným výkonem katetrizace, jeho indikacemi, postupem a péčí o pacienta se zavedeným permanentním katétre. Dále jsme si představili pomůcky a techniku výkonu a seznámili se s anatomii mužských močových cest. Zabývali jsme se komplikacemi a v neposlední řadě kompetencemi, které určují, kteří zdravotničtí pracovníci mohou tento výkon provádět. Uvedli jsme si platnou legislativu, ze které kompetence vychází a již se musíme řídit. Důležitým aspektem práce bylo zjistit názor všeobecných sester a lékařů na výkon katetrizace u muže. Zejména zda sestry kompetentní k tomuto výkonu, výkon provádějí, zda je zájem sester získat tuto kompetenci a jak na problematiku pohlíží lékaři. Podobná problematika byla zkoumána v bakalářské práci studenta Grima z roku 2011/2012 pod názvem Cévkování muže nelékařskými zdravotnickými pracovníky, kde zmapoval systém vzdělávání osob kompetentních ke katetrizaci muže, zjišťoval znalosti respondentů o výkonu cévkování a péči o pacienta s katétre a zjistil, zda všeobecné sestry, které mají kompetence k tomuto výkonu, ho využívají ve své praxi. Na tuto práci navázal svou diplomovou prací z roku 2014, kde se zabýval problematikou uroinfekce ve vztahu k zajišťování močových cest. Studentka Fišerová se ve své bakalářské práci z roku 2013 zabývá znalostmi sester o výkonu cévkování. Další prací dotýkající se našeho tématu nese název Dezinfekční roztok při cévkování jako ošetřovatel-

ský problém studentky Linhartové z roku 2009. Roku 2014 Pavlína Mácová napsala bakalářskou práci s názvem Ošetrovatelská péče o pacienta s permanentním močovým katétre a o dva roky později se tomuto tématu věnovala i studentka Milerová. Další bakalářské a diplomové práce, které jsou volně dostupné, se zabývají cévkováním ženy, derivacemi moče a v neposlední řadě kompetencemi všeobecných sester obecně.

Závěr k cíli č. 1 Zmapovat současný stav vzdělávání osob kompetentních k výkonu cévkování muže v ČR.

Legislativa ČR umožňuje kompetence ke katetrizaci močového měchýře u muže jak lékařům, tak i všeobecným sestřám jak je uvedeno v kapitole č. 9. Kompetence všeobecných sester a lékařů k výkonu katetrizace močového měchýře u muže. Pro všeobecné sestry jsou určeny specializační a certifikované kurzy a navazující studium.

Výsledky průzkumného šetření dopadly takto:

V našem souboru bylo celkem 100 respondentů, z toho 70 všeobecných sester a 30 lékařů. Všech 30 (100,00 %) lékařů je kompetentních cévkovat muže, protože to vychází z profese samotné. V dotazníkovém šetření 29 (41,43 %) všeobecných sester uvedlo, že absolvovalo buď pomaturitní specializační vzdělání pro sestry v intenzivní péči, ARIP, certifikovaný kurz - katetrizace močového měchýře u muže nebo magisterské vzdělání v oboru intenzivní péče. Což vyjadřuje počet respondentek - VS, které mají oprávnění samostatně katetrizovat muže. Dále v dotazníkovém šetření 26 (37,14 %) respondentek - VS uvedlo, že již mají kompetence ke katetrizaci. Z toho vyplývá, že 3 (4,29 %) respondentky - VS neví o své kompetenci. 17 (24,29 %) respondentek - VS uvedlo, že by rádo absolvovalo kurz katetrizace muže, ale za podmínky, že by jim jej zaměstnavatel uhradil. Pouze jedna respondentka by byla ochotná si certifikační kurz uhradit, kdyby jeho cena byla do 2000Kč. Ceny certifikačních kurzů se pohybují ale od 3500 - 5000Kč. V otázce, kde jsme zjišťovali, zda se VS setkaly někdy s nabídkou certifikovaného kurzu - katetrizace MM u muže, jich 42 (60,00 %) uvedlo, že ano a 28 (40,00 %) uvedlo, že ne.

Je tedy zřejmé, že všeobecné sestry jsou a chtějí být vzdělávány v katetrizaci močového měchýře muže, ale jednou z překážek je finanční stránka problému a druhou ne příliš dostatečná nabídka kurzů, resp. jejich prezentace. Možným řešením tohoto problému by byla lepší motivace zaměstnavatele a zajištění větší propagace nabídek tohoto certifikovaného kurzu.

Závěr k cíli č. 2: Zjistit znalosti respondentů týkajících se výkonu katetrizace močového měchýře muže včetně kompetencí k výkonu.

Respondenti prokázali dobré znalosti týkající se výkonu katetrizace. Na otázku: „Po jaké době se musí permanentní močový katétr vyměnit“ - 60,00 % všech respondentů odpovědělo správně. 40,00 % všech respondentů uvedlo odpověď „jednou za 14 dní“, což ale zvyšuje riziko zavlečení infekce při výměně PMK. 95 % všech respondentů správně odpovědělo na otázku „Kam směřuje zobáček při zavádění katétru“, což dokazuje, že se všichni respondenti se správně prováděným výkonem katetrizace setkávají. Do obturačního balónku by 97 všech respondentů aplikovalo fyziologický roztok a jen 27 destilovanou vodu. S možností aplikovat 10% glycerín se setkala nebo o ní slyšeli pouze 4 respondenti. Bohužel jeden respondent by do balónku neváhal aplikovat sterilní roztok s dezinfekcí a jeden dokonce nesterilní roztok s dezinfekcí. Mohlo by tak dojít k velkému poškození pacientova zdraví. 15 % všech respondentů by k běžné hygieně genitálu použili vodu, což je nedostatečné a 75 % by správně použilo mýdlo s vodou. 10 % se domnívá, že je zapotřebí umývat se antiseptikem, což ale nepřispívá k menšímu riziku zavlečení infekce. V otázce „Jak umístíte sběrný sáček u ležícího pacienta“ by respondenti v 68 % vedli sáček pod stehnem a zavěsili na okraj lůžka. 25 % všech respondentů by vedli hadičku nad stehnem, což je taky správně a záleží na stavu pacienta. Ovšem 7 % by nechalo sáček volně viset, což je neomluvitelné. V otázce, kde jsme zjišťovali znalosti o evakuaci moče, by 69 % respondentů postupovalo správně. 31 % by vypustilo veškerou moč do sáčku, někteří by ho poté i vyměnili, ale hrozící riziko hematurie a poškození stěny měchýře jsou jim neznámé. V otázce týkající se laváže MM 96 % všech respondentů vědělo její indikaci, což je dobrý výsledek. 70 % všech respondentů zná nejčastější komplikaci u pacienta se zavedeným PMK a 27 % uvedlo „ucpání cévky a následná retence“, což je pravda komplikace také velmi častá, ale odpověď to není správná. Za nejčastější kontraindikaci k zavedení cévky respondenti označili traumata uretry v 74 případech, těžkou stenózu uretry v 66 případech, dále akutní zánět prostaty ve 40 případech a akutní zánět močové trubice v 15 případech. Všechny tyto odpovědi byly správné. 6 respondentů by nezavedlo cévku pacientovi na antikoagulační léčbě, 2 respondenti u pacienta při retenci, 4 respondenti by nezacévkovali pacienta, protože má kožní defekt v sakru a 7 respondentů by nekatetrizovalo pacienta s tamponádou měchýře. Vzhledem k tomu, že tyto čtyři odpovědi jsou důležitými indikacemi k zavedení katétru, jsou odpovědi respondentů závažnější. Velmi dobré znalosti projevili respondenti v otázce týkající se dezinfekce genitálu před katetrizací a to v 91 %. Po zave-

dení cévky by všech 100 % zreponovalo předkožku zpět, aby nedošlo k parafimóze, což je velmi správně.

Respondenti byli dotazováni na nejčastější komplikaci při cévkování. Dle Mađara (2006, s. 20) infekce močových cest se v 60–90 % vyskytuje v příčinné souvislosti s močovým katétrem. Jde tedy o komplikaci nejčastější a tato odpověď byla jediná správná v našem dotazníkovém šetření. Graf 16 znázorňuje odpovědi sester a lékařů, přičemž 60,00 % všech respondentů odpovědělo správně. Z toho bylo 45 (64,29 %) VS a 25 (83,33 %) lékařů. 40,00 % všech respondentů uvedlo odpověď „jednou za 14 dní“, což ale zvyšuje riziko zavlečení infekce při výměně PMK. Je tedy zřejmé, že lékaři prokázali v této oblasti dobré znalosti a sestry znalosti nedostatečné.

V otázce „Kdo je kompetentní provádět katetrizaci muže“ 100 % respondentů správně uvedlo, že „lékař“, 96 % uvedlo, „lékař - urolog“ a jen 67 % zvolilo možnost „praktický lékař“. Odpověď „všeobecná sestra po absolvování certifikovaného kurzu zaměřeného na cévkování muže“ zvolilo 76 % všech respondentů, odpověď „sestra specialista, ARIP“ zvolilo 66 % respondentů, „VS s magisterským titulem“ vybralo 40 % respondentů a „zdravotnický záchranář“ označilo 11 % respondentů. Tyto odpovědi byly správné. 11 % všech respondentů se domnívá, že katetrizovat muže je oprávněna urologická sestra a 9 % si myslí, že VS s bakalářským titulem. Tyto odpovědi jsou nesprávné a svědčí o komplikované legislativě a celkové neinformovanosti zdravotníků. V otázce, která zjišťuje od VS znalost legislativy, 26 (37,14 %) sester odpovědělo správně a 40 (57,14 %) zvolilo odpověď „nevím“. 4 respondentky zvolily odpověď špatnou.

Závěr k cíli č. 3: Ověřit, zda respondenti, kteří uvedli, že cévkují muže v praxi, jsou kompetentní tento výkon provádět.

Jak jsme již uvedli, 29 (41,43 %) všeobecných sester prokázalo, že mají oprávnění katetrizovat močový měchýř u mužů, ovšem 38 (54,29 %) VS uvedlo, že samostatně muže katetrizují. Z toho vyplývá, že 9 (12,86 %) respondentek – VS provádí tento výkon neoprávněně, bez absolvování průpravy k výkonu a bez daných kompetencí. To je jistě velmi závažné a trestné, protože možnost doplnit si v tomto směru vzdělání a rozšířit si tak kompetence tu je. Cíl byl splněn.

Závěr k cíli č. 4: Zjistit názory respondentů na kompetence potřebné k výkonu katetrizace močového měchýře u muže.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že k tvrzení „Zacévkovat muže by měl pouze lékař“ se přiklání 28,57 % respondentek – VS. Oproti tomu 70 % VS a všichni dotazovaní lékaři s tvrzením spíše anebo určitě nesouhlasí. S možností, aby katetřovala MM u muže sestra bez indikace lékaře většina 26 (86,67 %) respondentů – lékařů nesouhlasí a v 70 % je tomu i ve skupině VS. S možností, aby sestra mohla bez indikace měnit PMK u muže souhlasí 93,33 % lékařů a 52,86 % sester. 44,29 % sester by raději indikační rozhodnutí i v tomto případě ponechalo na lékařích. V další otázce se respondenti vyjadřovali k možnosti, že sestry, které jsou kompetentní katetřovat muže, by měly mít možnost pouze měnit PMK a pouze s indikací lékaře. 90 % respondentů – lékařů a 54,29 % sester s touto volbou nesouhlasilo. Ovšem 40 % sester by souhlasilo, přestože by se tímto tato kompetence degradovala. Je tedy zřejmé, že lékaři by si rádi ponechali status indikování k výkonu a pouze při výměně PMK u pacientů by přenechali indikaci kompetentní sestře. Zřejmě proto, že pokud se PMK musí jen vyměnit, jde o pokračování v léčbě a nikoli o zavedení léčby nové. Dále jsme zjišťovali názor, zda by bylo pro pacienty přínosné, aby výkon katetrizace mohly sestry provádět. 48,57 % sester si myslí, že ano, 32,86 % se domnívá že ne. Téměř 20,00 % neví co si o tom myslet. Velkým rozdílem jsou názory lékařů, protože ti si myslí ve 100 %, že by to pro pacienty přínosné bylo. V další otázce jsme zjišťovali, zda by lékaři uvítali, aby v jejich týmu byly sestry, které mohou samostatně tento výkon provádět. Skupina respondentů - lékařů by to ve 100 % uvítala. Skupina respondentů – sester si v 65,71 % myslí, že by to lékaři uvítali, 11,43 % si to nemyslí a 22,86 % neví, zda by to lékaři uvítali.

Závěrem lze říci, že katetrizace močového měchýře muže již není stále výsadou lékařů a že právě lékaři jsou ti, kteří by se rádi o tuto kompetenci s řádně vzdělanými a erudovanými sestrami podělili, protože si uvědomují přínos pro pacienty. Otázkou je, zda bude v neustále se měnícím systému vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v ČR dostatek dobře vyškolených, kvalifikovaných a pracujících sester.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala tématem „Katetrizace močového měchýře u muže z pohledu všeobecné sestry a lékaře”.

Závěr k cíli č. 1.: Legislativa ČR umožňuje katetrizaci močového měchýře u muže jak lékařům, tak i všeobecným sestřám jak je uvedeno v kapitole č. 9. Všeobecné sestry získávají kompetence díky absolvování specializačního studia, certifikovaného kurzu nebo navazujícího studia.

Co se týká našeho vzorku, šetření se zúčastnilo celkem 100 respondentů, z toho 70 všeobecných sester a 30 lékařů. Všech 30 (100,00 %) lékařů je kompetentních cévkovat muže absolvováním kvalifikačního studia. V dotazníkovém šetření 29 (41,43 %) všeobecných sester uvedlo, že absolvovalo buď pomaturitní specializační vzdělání pro sestry v intenzivní péči, ARIP, certifikovaný kurz - katetrizace močového měchýře u muže nebo magisterské vzdělání v oboru intenzivní péče. Ostatní nebyly kompetentní provádět tento výkon v počtu 41 (58,57 %). Tento cíl byl v práci splněn.

Doporučení: Ceny certifikačních kurzů se pohybují od 3500–5000 Kč. Vzhledem k finanční náročnosti tohoto certifikovaného kurzu, by bylo vhodné, aby jej zaměstnavatel hradil alespoň sestřám na urologických a anesteziologicko–resuscitačních klinikách a zajistil celkově větší počet nabídek.

Závěr k cíli č. 2.: Zde jsme zjistili, že respondenti mají dostatečné znalosti týkající se výkonu katetrizace močového měchýře u muže, ale nedostatečné znalosti související s kompetencemi k výkonu. Cíl byl tedy splněn.

Doporučení: Provést školení v rámci pracovišť interního, chirurgického, anesteziologicko–resuscitačního a urologického o možnostech specializačního vzdělávání a kompetencích z toho plynoucích.

Závěr k cíli č. 3.: Zde jsme zjistili, že 12,86 % respondentů překračuje své kompetence a tím porušuje legislativu. Cíl byl splněn.

Doporučení: Provést ve spolupráci se sesterským managementem kontrolu na pracovištích abychom zjistili, v jakém rozsahu dochází k porušování kompetencí.

Závěr k cíli č. 4.: Zde jsme zjistili názorový nesoulad mezi všeobecnými sestrami a lékaři v pohledu na indikační činnost související s výkonem katetrizace močového měchýře muže. Cíl byl splněn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ALEXANDER, Margaret F. and Phyllis J. RUNCIMAN, 2003. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN: zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 8070133929.

ČAPOV, Ivan a Jan WECHSLER, 2001. *Drény a jejich využití v chirurgických oborech*. Praha: Grada. Malá monografie. ISBN 8024702282.

DVOŘÁČEK, Jan, 2000. *Urologie praktického lékaře*. Praha: ISV. Lékařství. ISBN 8085866528.

DYLEVSKÝ, Ivan, 2009. *Funkční anatomie*. Praha: Grada. ISBN 8024732408.

FIALA, Richard, František ZÁŤURA a Richard REIF, 1998. *Striktura a trauma mužské uretry*. Praha: StudiaGeo s.r.o. Edice UROLOG, č. 1/99. ISSN 1211-0795.

GENG, V. et al., 2012. *Catheterisation Indwelling catheters in adults: Urethral and Suprapubic* [online]. Arnhem: EAUN [cit. 2016-10-01]. ISBN 9789079754502. Dostupné z: http://nurses.uroweb.org/wp-content/uploads/EAUN_Paris_Guideline_2012_LR_online_file.pdf

JIROUŠ, Jaroslav, 2012. Prevence infekcí močových cest spojených s katetrizací. In: *SNEH* [online]. Plzeň, s. 1-5 [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: https://www.sneh.cz/_soubory/_clanky/30.pdf

JULÍNKOVÁ, Věra a Simona ARNOŠOVÁ, 2002. Čistá intermitentní katetrizace. *Urologie pro praxi* [online]. (5), 213 [cit. 2017-04-10]. ISSN 1803-5299. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2002/05/09.pdf>

KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 9788024718309.

KAWACIUK, Ivan, c2009. *Urologie*. Praha: Galén. ISBN 9788072626277.

KOLOMBO, Ivan et al., 2003. Naše zkušenosti s užitím hydrodistenze při katetrizaci mužské uretry. *Urologie pro praxi* [online]. (6), 254 - 255 [cit. 2017-04-12]. ISSN 1803-5299. Dostupné z: <http://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2003/06/11.pdf>

KUDLOVÁ, Pavla, 2015. *Ošetrovatelská péče v diabetologii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024753676.

MAŘAR, Rastislav, Renata PODSTATOVÁ a Jarmila ŘEHOŘOVÁ, 2006. *Prevence nozokomiálních nákaz v klinické praxi*. Praha: Grada. ISBN 8024716739.

MIKŠOVÁ, Zdeňka et al., 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 8024714426.

NAŇKA, Ondřej, Miloslava ELIŠKOVÁ a Oldřich ELIŠKA, c2009. *Přehled anatomie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 9788072626120.

ROVNÝ, Arne, Petr KUMSTÁT a Ivo ŠABACKÝ, 2003. Dlouhodobé derivace moči – principy provedení. *Urologie pro praxi* [online]. Brno, (2), 69-73 [cit. 2017-04-12]. ISSN 1803-5299. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2003/02/08.pdf>

SOCHOROVÁ, Nataša, 2001. Prostředky vhodné k dezinfekci zevního ústí uretry. *Urologie pro praxi* [online]. Olomouc, (1), 31 [cit. 2017-04-12]. ISSN 1803-5299. Dostupné z: <http://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2001/01/09.pdf>

TANAGHO, Emil A. a Jack W. MCANINCH, 2004. *Smith's General Urology*. 16th ed. New York [etc.]: McGraw-Hill. International edition. ISBN 0071219692.

URBÁNKOVÁ, Jitka a Jitka KROCOVÁ, 2012. Péče o pacienta se zavedeným močovým katetrem. *Zelená hvězda: Dezinfekce a hygiena* [online]. [cit. 2017-05-1]. Dostupné z: <http://www.zelenahvezda.cz/clanky-a-studie/odborne-clanky/dezinfekce-a-hygiena/pece-o-pacienta-se-zavedenym-mocovym-katetrem>

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2011. *Praktický slovník medicíny: 11 000 hesel s výkladem pro širokou veřejnost*. 10. aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 9788073452629.

Vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sběrka zákonů České republiky. 2011, částka 20, s. 482-544. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zako-](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
[nu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

VYTEJČKOVÁ, Renata, 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 9788024734200.

WORKMAN, Barbara A. a Clare L. BENNETT, 2006. *Klíčové dovednosti sester*. Vydání 1. české. Přeložil Marie ZVONÍČKOVÁ. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 802471714X.

Zákon č. 95/2004 Sb. ze dne 29. ledna 2004 *o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta*. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2004, částka 30, s. 1434-1451. Dostupný také z: aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4334

Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 *o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změnách některých souvisejících zákonů*. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2004, částka 30, s. 1452-1479. Dostupný také z: aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4334

MediSet pro močovou katetrizaci - PERMANENT: Obrázek typu JPEG, In: *Www.medipos.cz: Komplexní zásobování zdravotnickým materiálem a technikou - eShop MEDIPOS P&P, s.r.o. - MediSet pro močovou katetrizaci - PERMANENT* [online]. MediSet pro močovou katetrizaci - PERMANENT [cit. 2017-05-13]. Dostupné z: http://www.medipos.cz/out/pictures/z1/mediset_pro_mokatetr_permanent_475388_z1.jpg

HTB1102 MOČOVÝ SÁČEK, OBJEM 2 000 ml, S DOLNÍ TAHACÍ VÝPUSTÍ - Kód VZP - Zdravotnické prostředky - ORTGROUPE MEDICAL s.r.o.: Obrázek typu JPEG, In: *Www.ortgroup.cz* [online]. [cit. 2017-05-13]. Dostupné z: <http://www.ortgroup.cz/userdata/products/190/mocovy-sacek-htc-nahled4.jpg>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ARIP Anestezie, resuscitace, intenzivní péče

AČ Absolutní četnost

ČIK Čistá intermitentní katetrizace

i.m. Intramuskulární

i.v. Intravenózní

JIP Jednotka intenzivní péče

MM Močový měchýř

PMK Permanentní katétr

p.o. Per os

RČ Relativní četnost

SZŠ Střední zdravotnická škola

VS Všeobecná sestra

VZŠ Vyšší zdravotnická škola

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1.: Kompletní set pro cévkování (MediSet pro močovou katetrizaci - PERMANENT)</i>	<i>21</i>
<i>Obr. 2.: Močový sáček (HTB1102 Močový sáček)</i>	<i>22</i>

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Forma kvalifikačního vzdělání respondentů.....	36
Tabulka 2 Pracovní zařazení lékařů.....	38
Tabulka 3 Specializace respondentů umožňující katetrizaci MM u muže	40
Tabulka 4 Pracovní zařazení všeobecných sester	42
Tabulka 5 Typ pracoviště respondentů	43
Tabulka 6 Četnost katetrizace MM u muže na pracovišti respondentů	45
Tabulka 7 Četnost asistence respondentů při katetrizaci MM u muže	47
Tabulka 8 Četnost respondentů, kteří samostatně katetrizují MM u muže	48
Tabulka 9 Znalost respondentů vztahující se k výměně PMK	50
Tabulka 10 Znalost respondentů vztahující se k zavedení katétru	52
Tabulka 11 Znalost respondentů vztahující se k obturaci balónku.....	54
Tabulka 12 Znalost respondentů vztahující se k hygieně genitálu	56
Tabulka 13 Znalost respondentů vztahující se k umístění sběrného sáčku	57
Tabulka 14 Znalost respondentů o evakuaci moče.....	59
Tabulka 15 Znalost respondentů vztahující se k laváži MM.....	61
Tabulka 16 Znalost respondentů vztahující se ke komplikacím katetrizace	62
Tabulka 17 Znalost respondentů vztahující se ke kontraindikacím.....	64
Tabulka 18 Znalosti o katetrizaci.....	66
Tabulka 19 Znalost respondentů vztahující se ke kompetencím	68
Tabulka 20 Znalost respondentů vztahující se ke znalosti právních předpisů.....	70
Tabulka 21 Zájem respondentů o kompetenci katetrizace.....	71
Tabulka 22 Názor respondentů na katetrizaci MM u muže prováděnou pouze lékařem	73
Tabulka 23 Názor respondentů na katetrizaci MM u muže prováděnou sestrou bez indikace lékaře.....	75
Tabulka 24 Názor respondentů na katetrizaci MM u muže prováděnou sestrou dle indikace lékaře.....	77
Tabulka 25 Názor respondentů na výměnu PMK u muže prováděnou sestrou bez indikace lékaře.....	79
Tabulka 26 Názor respondentů na výměnu PMK u muže prováděnou sestrou dle indikace lékaře.....	81
Tabulka 27 Názor sester na přínos provádění katetrizace MM u muže sestrou	83
Tabulka 28 Názor lékařů na přínos provádění katetrizace MM u muže sestrou	84

Tabulka 29 Názor sester na reakce lékařů	85
Tabulka 30 Názor lékařů na kompetentnost sester	86
Tabulka 31 Názor respondentů na katetrizaci výhradně v rukou urologa	88
Tabulka 32 Důvody zájmu sester k získání kompetence katetrizace MM u muže.....	90
Tabulka 33 Setkání s nabídkou certifikovaného kurzu katetrizace MM u muže.....	92
Tabulka 34 Názor respondentů na vztah mezi zvyšováním kompetencí a prestiží	93

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Forma vzdělání respondentů.....	37
Graf 2 Pracovní zařazení lékařů.....	38
Graf 3 Specializace respondentů umožňující katetrizaci MM u muže	40
Graf 4 Pracovní zařazení všeobecných sester	42
Graf 5 Typ pracoviště respondentů.....	43
Graf 6 Četnost katetrizace MM u muže na pracovišti respondentů.....	45
Graf 7 Četnost asistence respondentů při katetrizaci MM u muže	47
Graf 8 Četnost respondentů, kteří samostatně katetrizují MM u muže	48
Graf 9 Znalost respondentů vztahující se k výměně PMK	50
Graf 10 Znalost respondentů vztahující se k zavedení katétru	52
Graf 11 Znalost respondentů vztahující se k obturaci balónku	54
Graf 12 Znalost respondentů vztahující se k hygieně genitálu	56
Graf 13 Znalost respondentů vztahující se k umístění sběrného sáčku	57
Graf 14 Znalost respondentů o evakuaci moče.....	59
Graf 15 Znalost respondentů vztahující se k laváži MM.....	61
Graf 16 Znalost respondentů vztahující se ke komplikacím katetrizace	62
Graf 17 Znalost respondentů vztahující se ke kontraindikacím	65
Graf 18 Znalosti o katetrizaci	66
Graf 19 Znalost respondentů vztahující se ke kompetencím	69
Graf 20 Znalost respondentů vztahující se ke znalosti právních předpisů	70
Graf 21 Zájem respondentů o kompetenci katetrizace	71
Graf 22 Názor respondentů na katetrizaci MM u muže prováděnou pouze lékařem	73
Graf 23 Názor respondentů na katetrizaci MM u muže prováděnou sestrou bez indikace lékaře.....	75
Graf 24 Názor respondentů na katetrizaci MM u muže prováděnou sestrou dle indikace lékaře.....	77
Graf 25 Názor respondentů na výměnu PMK u muže prováděnou sestrou bez indikace lékaře.....	79
Graf 26 Názor respondentů na výměnu PMK u muže prováděnou sestrou dle indikace lékaře.....	81
Graf 27 Názor sester na přínos provádění katetrizace MM u muže sestrou	83
Graf 28 Názor lékařů na přínos provádění katetrizace MM u muže sestrou	84

Graf 29 Názor sester na reakce lékařů	85
Graf 30 Názor lékařů na kompetentnost sester	86
Graf 31 Názor respondentů na katetrizaci výhradně v rukou urologa	88
Graf 32 Důvody zájmu sester k získání kompetence katetrizace MM u muže.....	90
Graf 33 Setkání s nabídkou certifikovaného kurzu katetrizace MM u muže	92
Graf 34 Názor respondentů na vztah mezi zvyšováním kompetencí a prestiží	93

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I - Dotazník pro všeobecné sestry

Příloha P II - Dotazník pro lékaře

Příloha P III - Žádost o umožnění dotazníkového šetření

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO VŠEOBECNÉ SESTRY

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

jmenuji se Jana Sedláková a jsem studentkou 3. ročníku, Fakulty humanitních studií, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor všeobecná sestra. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který bude použit jako výzkumný materiál k mé bakalářské práci na téma: „Katetrizace močového měchýře u muže z pohledu všeobecné sestry a lékaře“. Dotazník je anonymní a výsledky tohoto šetření budou sloužit výhradně pro účely této práce. Dotazník se skládá z 25 otázek. Odpovězte prosím na všechny uvedené otázky a označte pouze jednu možnou odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Předem děkuji za ochotu a Váš čas při vyplňování dotazníku.

Jana Sedláková

1. Odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry jsem získal/a absolvováním studia:

- a) **bakalářského** studijního oboru pro přípravu **všeobecných sester**
- b) oboru **diplomovaná všeobecná sestra** na VZŠ
- c) oboru **diplomovaná dětská sestra** nebo **diplomovaná sestra pro psychiatrii** na VZŠ, kde bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004
- d) oboru **všeobecná sestra** na SZŠ, kde bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004
- e) **jiné**, uveďte
obor.....

2. Pokud jste absolvoval/a specializaci, která Vám umožňuje cévkovat muže, uveďte kterou:

- a) nemám specializaci umožňující cévkovat muže
- b) pomaturitní specializační vzdělávání – sestra pro intenzivní péči, ARIP
- c) certifikovaný kurz – katetrizace močového měchýře u muže
- d) jiné, uveďte název....

3. Jaká je Vaše pracovní pozice?

- a) všeobecná sestra bez odborného dohledu
- b) všeobecná sestra bez odborného dohledu - specialista
- c) staniční sestra
- d) vrchní sestra
- e) jiné uveďte
.....

4. Na jakém typu pracoviště v současnosti pracujete?

- a) chirurgická klinika
- b) interní klinika
- c) urologické pracoviště
- d) ARO

5. Setkáváte se na Vašem pracovišti s výkonem katetrizace močového měchýře u muže?

- a) velmi často (skoro denně)
- b) často (týdně)
- c) méně často (měsíčně)
- d) výjimečně (ročně)
- e) nikdy

6. Asistujete při katetrizaci močového měchýře u muže?

- a) velmi často (skoro denně)
- b) často (týdně)
- c) méně často (měsíčně)
- d) výjimečně (ročně)
- e) nikdy

7. Katetrizujete samostatně močový měchýř u muže?

- a) velmi často (skoro denně)
- b) často (týdně)
- c) méně často (měsíčně)
- d) výjimečně (ročně)
- e) nikdy

8. Po jaké době se musí permanentní močový katétr vyměnit?

- a) jednou za 14 dní
- b) za 3-4 týdny
- c) za 5-6 týdnů
- d) až když přestane katétr vést moč
- e) nevím

9. Kam směřuje zobáček Tiemannova katétru při zavádění do mužské uretry?

- a) nahoru
- b) dolů
- c) na pravý/levý bok pacienta, podle toho, ze které strany pacienta stojíme
- d) je to jedno
- e) nevím

10. Jaký roztok se aplikuje do balónku? (více možností)

- a) fyziologický roztok
- b) destilovaná voda
- c) sterilní roztok s dezinfekcí
- d) nesterilní roztok s dezinfekcí
- e) 10% glycerín

11. K běžné hygieně genitálu u pacienta s permanentním katétre by mělo být použito?

- a) voda
- b) mýdlo s vodou
- c) antiseptikum

12. Jak umístíte sběrný sáček u dlouhodobě ležícího pacienta?

- a) sáček napojený na katétru vedu nad stehnem a zavěsím na okraj lůžka
- b) sáček napojený na katétru vedu pod stehnem a zavěsím na okraj lůžka
- c) sáček napojený na katétru připevním ke stehnu nebo lýtku ležícího pacienta
- d) sáček nechám volně viset z lůžka, aby byl níže než močový měchýř

13. Jak budete postupovat při evakuaci moče z přeplněného močového měchýře?

- a) po zavedení katétru odsajeme obsah močového měchýře Janettovou stříkačkou a poté nasadíme na sběrný sáček
- b) po zavedení katétru moč vypouštíme postupně do sběrného sáčku po cca 300ml
- c) po zavedení katétru se veškerá moč vypustí do sběrného sáčku a následně se dá sáček nový
- d) po zavedení katétru se veškerá moč vypustí do sběrného sáčku a ten se ponechá

14. Z jakého důvodu se provádí laváž (kontinuální proplach) močového měchýře?

- a) jako prevence infekce močových cest
- b) při anurii a oligurii
- c) při makroskopické hematurii

15. Jaká je nejčastější komplikace u pacienta se zavedeným permanentním katétrem?

- a) ucpaní cévky a následná retence
- b) poranění uretry
- c) infekce močových cest
- d) hematurie
- e) dilatace uretry

16. Kontraindikací k zavedení uretrální cévky u muže je nebo může být? (více možností)

- a) těžká stenóza uretry
- b) antikoagulační léčba
- c) akutní zánět prostaty
- d) traumata uretry
- e) retence
- f) rozsáhlé kožní defekty v sakru
- g) akutní zánět močové trubice
- h) tamponáda močového měchýře

17. Označte správná tvrzení! (více možností)

- a) před zavedením katétru se předkožka musí odhrnout celá, dezinfikuje se ústí močové trubice i předkožkový vak
- b) předkožka se nemusí odhrnout celá, dezinfikuje se jen ústí močové trubice
- c) po zavedení katétru přetahujeme předkožku přes glans penis
- d) po zavedení katétru nepřetahujeme předkožku přes glans penis

18. Vyberte, kdo je kompetentní provádět katetrizaci močového měchýře u muže? (více možností)

- a) všeobecná sestra bez odborného dohledu
- b) všeobecná sestra bez odborného dohledu po absolvování certifikovaného kurzu katetrizace močového měchýře u muže
- c) urologická sestra
- d) sestra specialista ARIP, intenzivní péče
- e) lékař
- f) praktický lékař
- g) lékař se specializací v oboru urologie
- h) všeobecná sestra s bakalářským titulem v oboru ošetrovatelství
- i) všeobecná sestra s magisterským titulem v oboru intenzivní péče
- j) zdravotnický záchranář
- k) jiné uveďte

19. Která vyhláška stanovuje činnosti (kompetence) nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků?

- a) vyhláška č. 189/2009 Sb.
- b) vyhláška č. 4/2010 Sb.
- c) vyhláška č. 55/2011 Sb.
- d) žádná z nabízených
- e) nevím

20. Kompetenci ke katetrizaci močového měchýře u muže

- a) již mám
- b) bych rád(a) získal(a), pokud by mi zaměstnavatel certifikovaný kurz zaplatil
- c) bych rád(a) získal(a), pokud by cena certifikovaného kurzu byla do 2000,- Kč
- d) bych rád(a) získal(a), pokud by cena certifikovaného kurzu byla do 5000,- Kč
- e) nemám zájem o tuto kompetenci
- f) jiné.....

Označte tvrzení, která vyjadřují Váš názor:

21. Sestry by podle mne neměly mít možnost získat kompetenci ke katetrizaci močového měchýře u muže. Zacévkovat muže by měl pouze lékař.

určitě souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	určitě nesouhlasím
------------------	-----------------	-------	-------------------	--------------------

22. Sestry, které mají kompetenci ke katetrizaci močového měchýře u muže, by podle mne mohly zavádět cévku **bez indikace** lékaře.

určitě souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	určitě nesouhlasím
------------------	-----------------	-------	-------------------	--------------------

23. Sestry, které mají kompetenci ke katetrizaci močového měchýře u muže, by podle mne mohly zavádět cévku **pouze dle indikace** lékaře.

určitě souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	určitě nesouhlasím
------------------	-----------------	-------	-------------------	--------------------

24. Sestry, které mají kompetenci ke katetrizaci močového měchýře u muže, by podle mne mohly pouze měnit permanentní močový katétr při jeho neprůchodnosti **bez indikace** lékaře.

určitě souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	určitě nesouhlasím
------------------	-----------------	-------	-------------------	--------------------

25. Sestry, které mají kompetenci ke katetrizaci močového měchýře u muže, by podle mne mohly pouze měnit permanentní močový katétr při jeho neprůchodnosti a **pouze dle indikace** lékaře.

určitě souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	určitě nesouhlasím
------------------	-----------------	-------	-------------------	--------------------

26. Myslím si, že je pro pacienty na našem pracovišti přínosné, abych mohl/a provádět katetrizaci močového měchýře u muže.

určitě souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	určitě nesouhlasím
------------------	-----------------	-------	-------------------	--------------------

27. Myslím si, že by lékaři na našem pracovišti uvítali, abych byl/a kompetentní katetrizovat močový měchýř u muže.

určitě souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	určitě nesouhlasím
------------------	-----------------	-------	-------------------	--------------------

28. Za jakých okolností podle Vás patří výkon katetrizace močového měchýře u muže pouze do rukou lékaře specialisty - urologa? (jedna nebo více možností)

- a) při prvo-zavedení
- b) vždy
- c) po neúspěšném pokusu pacienta zacévkovat
- d) při makroskopické hematurii s koaguly
- e) při retenci
- f) při striktuře uretry

29. Důvodem zájmu k získání kompetence katetrizace močového měchýře u muže by jste uvedl(a)? (více možností)

- a) zrychlení a zkvalitnění poskytnuté zdravotní péče pacientovi
 - b) získání nových znalostí a dovedností
 - c) prestiž povolání všeobecné sestry
 - d) ušetření času lékařům na poskytování jiné odborné péče
 - e) jiné
-

30. Setkal(a) jste se někde s nabídkou certifikovaného kurzu – katetrizace močového měchýře u muže?

- a) ne
- b) ano, označte prosím kde
 - 1. v zaměstnání
 - 2. na internetu
 - 3. v časopise
 - 4. jinde (uved'te kde).....

31. Domníváte se, že by navýšením kompetencí všeobecných sester (obecně) vzrostla jejich prestiž?

určitě ano	spíše ano	nevím	spíše ne	určitě ne
------------	-----------	-------	----------	-----------

Děkuji Vám za Vaše odpovědi a čas, který jste věnovali vyplnění tohoto dotazníku.

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK PRO LÉKAŘE

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

jmenuji se Jana Sedláková a jsem studentkou 3. ročníku, Fakulty humanitních studií, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor všeobecná sestra. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který bude použit jako výzkumný materiál k mé bakalářské práci na téma: „Katetrizace močového měchýře u muže z pohledu všeobecné sestry a lékaře“. Dotazník je anonymní a výsledky tohoto šetření budou sloužit výhradně pro účely této práce. Dotazník se skládá z 18 otázek. Odpovězte prosím na všechny uvedené otázky a označte pouze jednu možnou odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Předem děkuji za ochotu a Váš čas při vyplňování dotazníku.

Jana Sedláková

1. Jaká je Vaše pracovní pozice?

- a) přednosta
- b) zástupce přednosta
- c) vedoucí lékař
- d) lékař s vyšší specializací
- e) lékař po nástupní praxi
- f) lékař - absolvent

2. Na jakém typu pracoviště v současnosti pracujete?

- a) chirurgická klinika
- b) interní klinika
- c) urologické pracoviště
- d) ARO

3. Setkáváte se na Vašem pracovišti s výkonem katetrizace močového měchýře u muže?

- f) velmi často (skoro denně)
- g) často (týdně)
- h) méně často (měsíčně)
- i) výjimečně (ročně)
- j) nikdy

4. Katetrizujete samostatně močový měchýř u muže?

- a) velmi často (skoro denně)
- b) často (týdně)
- c) méně často (měsíčně)
- d) výjimečně (ročně)
- e) nikdy

5. Po jaké době se musí permanentní močový katétr vyměnit?

- a) jednou za 14 dní
- b) za 3-4 týdny
- c) za 5-6 týdnů
- d) až když přestane katétr vést moč
- e) nevím

6. Kam směřuje zobáček Tiemanova katétru při zavádění do mužské uretry?

- a) nahoru
- b) dolů
- c) na pravý/levý bok pacienta, podle toho, ze které strany pacienta stojíme
- d) je to jedno
- e) nevím

7. Jaký roztok se aplikuje do balónku? (více možností)

- a) fyziologický roztok
- b) destilovaná voda
- c) sterilní roztok s dezinfekcí
- d) nesterilní roztok s dezinfekcí
- e) 10% glycerín

8. K běžné hygieně genitálu u pacienta s permanentním katétre by mělo být použito?

- a) voda
- b) mýdlo s vodou
- c) antiseptikum

9. Jak umístíte sběrný sáček u dlouhodobě ležícího pacienta?

- a) sáček napojený na katétr vedu nad stehnem a zavěsím na okraj lůžka
- b) sáček napojený na katétr vedu pod stehnem a zavěsím na okraj lůžka
- c) sáček napojený na katétr připevním ke stehnu nebo lýtku ležícího pacienta
- d) sáček nechám volně viset z lůžka, aby byl níže než močový měchýř

10. Jak budete postupovat při evakuaci moče z přeplněného močového měchýře?

- a) po zavedení katétru odsajeme obsah močového měchýře Janettovou stříkačkou a poté nasadíme na sběrný sáček
- b) po zavedení katétru moč vypouštíme postupně do sběrného sáčku po cca 300ml
- c) po zavedení katétru se veškerá moč vypustí do sběrného sáčku a následně se dá sáček nový
- d) po zavedení katétru se veškerá moč vypustí do sběrného sáčku a ten se ponechá

11. Z jakého důvodu se provádí laváž (kontinuální proplach) močového měchýře? (více odpovědí)

- a) jako prevence infekce močových cest
- b) při anurii a oligurii
- c) při makroskopické hematurii

12. Jaká je nejčastější komplikace u pacienta se zavedeným permanentním katétrem?

- a) ucpání cévky a následná retence
- b) poranění uretry
- c) infekce močových cest
- d) hematurie
- e) dilatace uretry

13. Kontraindikací k zavedení uretrální cévky u muže je nebo může být? (více možností)

- a) těžká stenóza uretry
- b) antikoagulační léčba
- c) akutní zánět prostaty
- d) traumata uretry
- e) retence
- f) rozsáhlé kožní defekty v sakru
- g) akutní zánět močové trubice
- h) tamponáda močového měchýře

14. Označte správná tvrzení! (více možností)

- a) před zavedením katétru se předkožka musí odhrnout celá, dezinfikuje se ústí močové trubice i předkožkový vak
- b) předkožka se nemusí odhrnout celá, dezinfikuje se jen ústí močové trubice
- c) po zavedení katétru přetahujeme předkožku přes glans penis
- d) po zavedení katétru nepřetahujeme předkožku přes glans penis

15. Vyberte, kdo je kompetentní provádět katetrizaci močového měchýře u muže? (více možností)

- a) všeobecná sestra bez odborného dohledu
- b) všeobecná sestra bez odborného dohledu po absolvování certifikovaného kurzu katetrizace močového měchýře
- c) urologická sestra
- d) sestra specialista ARIP
- e) lékař
- f) praktický lékař
- g) lékař se specializací v oboru urologie
- h) všeobecná sestra s bakalářským titulem v oboru ošetrovatelství
- i) všeobecná sestra s magisterským titulem v oboru intenzivní péče
- j) zdravotnický záchranář
- k) jiné uveďte

Označte tvrzení, která vyjadřují Váš názor

16. Sestry by podle mne neměly mít možnost získat kompetenci ke katetrizaci močového měchýře u muže. Zacévkovat by měl pouze lékař.

určitě souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	určitě nesouhlasím
------------------	-----------------	-------	-------------------	--------------------

17. Sestry, které mají kompetenci ke katetrizaci močového měchýře u muže, by podle mne mohly zavádět cévku **bez indikace** lékaře.

určitě souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	určitě nesouhlasím
------------------	-----------------	-------	-------------------	--------------------

18. Sestry, které mají kompetenci ke katetrizaci močového měchýře u muže, by podle mne mohly zavádět cévku **pouze dle indikace** lékaře.

určitě souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	určitě nesouhlasím
------------------	-----------------	-------	-------------------	--------------------

19. Sestry, které mají kompetenci ke katetrizaci močového měchýře u muže, by podle mne mohly pouze měnit permanentní močový katétr při jeho neprůchodnosti **bez indikace** lékaře.

určitě souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	určitě nesouhlasím
------------------	-----------------	-------	-------------------	--------------------

20. Sestry, které mají kompetenci ke katetrizaci močového měchýře u muže, by podle mne mohly pouze měnit permanentní močový katétr při jeho neprůchodnosti a **pouze dle indikace** lékaře.

určitě souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	určitě nesouhlasím
------------------	-----------------	-------	-------------------	--------------------

21. Myslím si, že je pro pacienty na našem pracovišti přínosné, aby sestry mohly provádět katetrizaci močového měchýře u muže.

určitě souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	určitě nesouhlasím
------------------	-----------------	-------	-------------------	--------------------

22. Uvítal(a) bych, kdyby byly sestry na našem pracovišti kompetentní katetrizovat močový měchýř u mužů.

určitě souhlasím	spíše souhlasím	nevím	spíše nesouhlasím	určitě nesouhlasím
------------------	-----------------	-------	-------------------	--------------------

23. Za jakých okolností podle Vás patří výkon katetrizace močového měchýře u muže pouze do rukou lékaře specialisty - urologa? (jedna nebo více možností)

- a) při prvo-zavedení
- b) vždy
- c) po neúspěšném pokusu pacienta zacévkovat
- d) při makroskopické hematurii s koaguly
- e) při retenci
- f) při striktuře uretry

24. Domníváte se, že by navýšením kompetencí všeobecných sester (obecně) vzrostla jejich prestiž?

určitě ano	spíše ano	nevím	spíše ne	určitě ne
------------	-----------	-------	----------	-----------



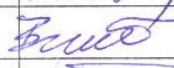


Děkuji Vám za Vaše odpovědi a čas, který jste věnovali vyplnění tohoto dotazníku.

PŘÍLOHA P III - ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Jana Sedláková	
Téma bakalářské práce	Katetrizace močového měchýře u muže z pohledu všeobecné sestry a lékaře	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Pavla Kudlová, PhD.	
	 podpis	
Skupina respondentů	všeobecné sestry, lékaři	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Urologické oddělení, FNUSA	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím	
Chirurgická klinika, FNUSA	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím	
Interní klinika, FNUSA	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím	
ARO, FNUSA	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

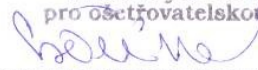
Ve Zlíně dne 17. 5. 2017

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

**FAKULTNÍ NEMOCNICE
U SV. ANNY V BRNĚ**
656 91 BRNO, Pekařská 53
náměstkyně ředitele
pro ošetrovatelskou péči



.....
razítko a podpis zástupce zařízení