Cewnikowanie pęcherza moczowego

**Grupa docelowa:** Studenci pielęgniarstwa **Zalecana liczba uczestników:** 1–2 uczestników szkolenia

**Czas symulacji:** 10 minut **Czas podsumowania: 20 minut**

# Informacje o programie nauczania

## Cele nauczania

**Po ukończeniu sesji symulacji i podsumowania uczestnicy szkolenia będą potrafili:**

* Wykonać ukierunkowane badanie układu moczowego pacjenta
* Ustalić potrzebę wykonania cewnikowania pęcherza moczowego
* Wyjaśnić pacjentowi procedury, stosując odpowiednie schematy komunikacyjne
* Prawidłowo wykonać poszczególne etapy cewnikowania pęcherza moczowego, wykorzystując technikę sterylną
* Przygotować stosowną dokumentację

## Zarys scenariusza

W tym scenariuszu 39-letnia kobieta przebywa na oddziale chirurgii, a jeden dzień wcześniej przeszła operację histerektomii brzusznej. Na czas operacji założono jej cewnik pęcherza moczowego. Wyjęto go dziś rano, a pacjentka otrzymuje płyny doustnie w celu wspomagania mikcji. Właśnie była w łazience i próbowała opróżnić pęcherz, ale nie była w stanie tego zrobić.

Uczestnicy szkolenia powinni wykonać ukierunkowane badanie pacjentki, rozpoznać zatrzymanie moczu i ustalić potrzebę wykonania cewnikowania przerywanego, wyjaśnić pacjentce procedurę, stosując odpowiednie schematy komunikacyjne, oraz prawidłowo wykonać poszczególne etapy przerywanego cewnikowania pęcherza moczowego zgodnie z lokalnym protokołem, zachowując sterylne pole zabiegowe.

## Podsumowanie

Po zakończeniu symulacji zaleca się przeprowadzenie podsumowania pod kierunkiem moderatora w celu omówienia tematów związanych z celami nauczania. Sugerowane pytania podsumowujące zawiera Dziennik zdarzeń w aplikacji Session Viewer. Główne punkty do omówienia mogą być następujące:

* Wykonanie ukierunkowanego badania układu moczowego
* Zachowanie sterylnego pola zabiegowego
* Komunikacja z pacjentką

## Sugerowane piśmiennictwo

Ercole F.E., Macieira T.G.R., Wenceslau L.C.C. i wsp. *Integrative Review: Evidences On The Practice Of Intermittent/Indwelling Urinary Catheterization.* Rev. Latino-Am. Enfermagem 2013, styczeń – luty; 21(1):459-68. Dostęp: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/v21n1a23.pdf>

Geller E.J. *Prevention and management of postoperative urinary retention after urogynecologic surgery*. Int J Womens Health. 6: 829-838. 2014. doi: 10.2147/IJWH.S55383

# Konfiguracja i przygotowanie

## Sprzęt

* Basen
* Mankiet do pomiaru ciśnienia krwi
* Opatrunek do wenflonu i pola operacyjnego
* Podkład nieprzepuszczający cieczy
* Wenflon (mniejszy niż 22 G)
* Koszula szpitalna
* Opaska identyfikacyjna pacjenta z nazwiskiem i datą urodzenia
* Monitor pacjenta
* Telefon do wezwania lekarza
* Aparat USG do badania pęcherza
* Taca do cewnikowania cewki moczowej – zgodnie z lokalnymi normami (zalecany jest cewnik o rozmiarze Fr 14)
* Symulowany przejrzysty żółty mocz – 500 ml (cm3)
* Czujnik SpO2
* Stanowisko do higieny rąk
* Stetoskop
* Uniwersalny sprzęt ochronny
* Dzbanek wody i szklanka

## Przygotowanie przed symulacją

* Napełnić zbiornik pęcherza moczowego symulatora 500 ml symulowanego moczu.
* Umieścić opatrunek na brzuchu, by wskazać miejsce nacięcia podłużnego. Opatrunek powinien mieć ok. 13 cm długości i być umieszczony ok. 15 cm poniżej pępka (w przybliżeniu nad tzw. linią bikini).
* Położyć symulator na łóżku szpitalnym w pozycji Fowlera.
* Wprowadzić wenflon do jednego z ramion symulatora.
* Postawić przy łóżku napełniony do połowy dzbanek z wodą i pustą szklankę.
* Nałożyć opaskę identyfikacyjną pacjenta z nazwiskiem i datą urodzenia.
* Wydrukować kartę pacjenta od str. 4 i rozdać uczestnikom po odczytaniu im zakresu ich obowiązków. Jeśli wykorzystywana jest elektroniczna karta pacjenta, można przesłać zawarte w niej informacje do tego systemu.

## Zakres obowiązków uczestnika szkolenia

*Przed rozpoczęciem symulacji należy odczytać na głos uczestnikom szkolenia zakres ich obowiązków.*

**Sytuacja:** Jesteś pielęgniarką/pielęgniarzem na oddziale chirurgii. Jest godzina 12:00. Opiekujesz się Anne Simson – 39-letnią kobietą, która jeden dzień wcześniej przeszła operację histerektomii brzusznej.

**Informacje ogólne:** Pacjentka miała nawracające i nasilające się krwawienia z pochwy oraz bóle w ciągu ostatnich 5 miesięcy z powodu mięśniaków macicy.

**Badanie:** Parametry życiowe zbadano jedną godzinę temu – wszystkie były w normie. Pacjentka oceniła ból na 7 w skali od 0 do 10 i otrzymała leki doustne: oksykodon 5 mg/paracetamol 325 mg – także jedną godzinę temu. 4 godziny temu usunięto jej cewnik i od tej pory nie może oddać moczu, chociaż otrzymuje płyny doustnie w celu wspomagania mikcji.

**Zalecenie:** Kilka minut temu byłaś/byłeś z nią w toalecie, ale nie mogła opróżnić pęcherza. Mimo tego pacjentka nadal odczuwa parcie na pęcherz. Należy poświęcić kilka minut na przejrzenie jej karty (wręczyć karty uczestnikom szkolenia), a potem pójść do pacjentki.

# Adaptacja scenariusza

Ten scenariusz może być podstawą do tworzenia nowych scenariuszy z innymi lub dodatkowymi celami nauczania. Zmiana istniejącego scenariusza wymaga dokładnego zastanowienia się, jakie czynności i procedury mają zademonstrować uczestnicy szkolenia, oraz jakie zmiany należy wprowadzić w celach nauczania, przebiegu scenariusza, programowaniu i materiałach dodatkowych. Jest to jednak szybki sposób na zwiększenie puli scenariuszy, ponieważ można wykorzystać ponownie wiele informacji o pacjencie oraz szereg elementów programowania scenariusza i materiałów dodatkowych.

Dla inspiracji podajemy kilka proponowanych adaptacji tego scenariusza:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nowe cele nauczania** | **Zmiany w scenariuszu** |
| Włączenie celów nauczania w zakresie wykorzystania terapeutycznych umiejętności komunikacyjnych w celu uspokojenia zaniepokojonej pacjentki. | Gdy pielęgniarka/pielęgniarz wyjaśnia, że potrzebne jest cewnikowanie, pacjentka wyraża swoje obawy. Może np. martwić się, że coś poszło nie tak podczas operacji lub bać się zabiegu.Pacjentka powinna wyrażać niepokój do momentu, aż uczestnicy szkolenia zademonstrują odpowiednie umiejętności komunikacyjne i uspokoją ją. |
| Włączenie celów nauczania w zakresie wykorzystania terapeutycznych umiejętności komunikacyjnych i ustalenia potrzeby uśmierzenia bólu podczas cewnikowania. | Gdy tylko rozpoczyna się wprowadzanie cewnika, pacjentka mówi, że bardzo ją to boli.Pacjentka powinna mówić, że odczuwa ból do momentu wyjęcia cewnika i nie pozwalać na jego ponowne wprowadzenie, aż uczestnicy szkolenia zademonstrują odpowiednie umiejętności komunikacyjne, uspokajając pacjentkę i zapewniając uśmierzenie bólu. |
| Włączenie celów nauczania w zakresie rozpoznawania zanieczyszczenia sterylnego pola zabiegowego i podjęcia stosownych działań. | Należy zrobić rozdarcie w opakowaniu tacy do cewnikowania, aby nie była już sterylna.Jeśli uczestnicy szkolenia nie zareagują właściwie na to zanieczyszczenie, należy poruszyć tę kwestię podczas podsumowania.  |
| Włączenie celów nauczania w zakresie rozpoznawania nieprawidłowych cech moczu i podjęcia stosownych działań. | Należy zabarwić symulowany mocz na czerwono bądź bursztynowo lub uczynić go mętnym, by zasugerować obecność krwi w moczu, odwodnienie lub zakażenie układu moczowego (np. spowodowane zabiegiem).Jeśli uczestnicy szkolenia nie zareagują właściwie na tę sytuację, pacjentka może zacząć wyrażać obawy i z zaniepokojeniem zadawać pytania o nieprawidłowy wygląd moczu. |

# Karta pacjenta

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko pacjenta:** Anne Simson **Płeć:** Kobieta **Alergie:** Brak znanych alergii **Data ur.:** 24.04.XXXX  |
| **Wiek:** 39 lat **Wzrost:** 165 cm **Waga:** 62 kg **Numer kartoteki (MRN):** 38390056  |
| **Diagnoza:** mięśniaki macicy **Data przyjęcia:** wczoraj |
| **Placówka:** oddział chirurgii **Testament życia:** Nie **Izolacja:** brak zarządzeń |
|  |
|

|  |
| --- |
| **Historia choroby**Nawracające i nasilające się krwawienia z pochwy oraz bóle w ciągu ostatnich 5 miesięcy z powodu mięśniaków macicy. Jeden dzień wcześniej przeszła operację histerektomii brzusznej. |

 |
|  |
| **Uwagi** |
| **Data/godzina** |  |
| Wczoraj  | Pacjentka przeniesiona z oddziału poznieczuleniowego (PACU). Zmierzono parametry życiowe. /Pielęgn. dypl. (RN) |
| Dzisiaj, 7:00  | Pacjentka ocenia ból na 5. Podano 400 mg ibuprofenu doustnie. Wyjęto cewnik pęcherza moczowego. Zaprzestano podawania płynów dożylnie. Pacjentce podano sok i wodę i zachęcono ją do picia. /Pielęgn. dypl. (RN)  |
| Dzisiaj, 11:00 | Pacjentka ocenia ból na 7. Podano 5/325 mg oksykodonu/paracetamolu doustnie. Zmierzono parametry życiowe. Pacjentka nie odczuwała jeszcze parcia na pęcherz. /Pielęgn. dypl. (RN) |
| Dzisiaj, 11:55 | Pacjentka ocenia ból na 4. Zaprowadzono pacjentkę do toalety, ale nie mogła opróżnić pęcherza. /Pielęgn. dypl. (RN) |
|  |  |
|  |
| **Polecenia lekarza** |
| Aktywność: wstawanie z pomocą |
| Dieta: stopniowe przechodzenie na normalną dietę w miarę jej tolerowania |
| Ibuprofen 400 mg doustnie co 8 godz. w razie konieczności leczenia łagodnego bólu |
| Oksykodon/paracetamol 5/325 mg doustnie co 6 godz. w razie konieczności leczenia umiarkowanego lub silnego bólu |
| Pomiar parametrów życiowych co 4 godziny |
| Badanie i zapisywanie zdolności pacjentki do opróżniania pęcherza po operacji. Przestrzeganie lokalnego protokołu |
|  |
|  |
| **Rejestr podanych leków (MAR)** |
| **Data/godzina** |  |
| Dzisiaj, 7:00 | Ibuprofen 400 mg doustnie |
| Dzisiaj, 11:00 | Oksykodon/paracetamol 5/325 mg doustnie  |
|  |  |
|  |
| **Parametry życiowe** |
| **Data/godzina** |  |
| Dzisiaj, 7:00 | **Ciśnienie krwi (BP):** 123/70 mmHg **Akcja serca (HR):** 79/min **Częstość oddechów (RR):** 12/min **SpO2:** 97% **Temp.:** 37,0oC |
| Dzisiaj, 11:00 | **Ciśnienie krwi (BP):** 125/73 mmHg **Akcja serca (HR):** 82/min **Częstość oddechów (RR):** 14/min **SpO2:** 97% **Temp.:** 37,0oC |
|  | **Ciśnienie krwi (BP):**  **Akcja serca (HR):** **Częstość oddechów (RR):** **SpO2:** **Temp.:** |