



Özel EKOL HASTANESİ
ÜRİNER KATETER
UYGULAMA VE BAKIM TALİMATI



1. AMAÇ:

Bu talimatın amacı, hastanemizde üriner kateter takılması, çıkarılması ve bakımına yönelik standart uygulamaların belirlenmesini sağlamaktır.

2. KAPSAM:

Bu talimat üriner kateter takılması için uygun bölgelerin tanımlanması, üriner kateter takılması ve bakımı faaliyetlerini kapsar.

3. SORUMLULAR:

Bu talimatın uygulanmasından tanı, tedavi ve bakım uygulamalarında görevli tüm personel, kontrolünden Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi sorumludur.

4. FAALİYET:

4.1. Temel İlkeler

4.1.1. Üriner kateter işlemleri aseptik koşullarda uygulanmalıdır.

4.1.2. İşlemden önce el hijyeni sağlanmalıdır.

4.1.3. İşlem sırasında steril eldiven giyilmelidir.

4.1.4. Üriner kateter sadece endikasyon olması durumunda takılmalıdır ve endikasyon ortadan kalkar kalkmaz kateter çıkarılmalıdır.

4.1.5. Kateter takılmadan önce hijyen durumu, anatomik deformasyon ve enfeksiyon belirtileri yönünden perine muayenesi yapılmalıdır.

4.1.6. Hastaya ve uygulamaya uygun olan en küçük çaplı kateter seçilmelidir.

4.1.7. Özel durumlar dışında en az 10 mL hacimli balonlu kateterler kullanılmalıdır. Balonun içi steril sıvı (serum fizyolojik) kullanılarak doldurulmalıdır. (Sıvı miktarı kateterin numarası ve firma tavsiyesine göre değişiklik gösterebilir.)

4.1.8. Steril tüm malzemeleri içinde barındıran hazır kateter seti kullanılmıyorsa uygulayıcının yanında bir yardımcı bulunmalıdır.

4.1.9. Üriner kateter takılmadan önce hastaya idrar torbasının ve toplayıcı sistemin mesane düzeyinin altında tutulması, sondayı çekiştirmemesi, sondanın giriş yerine dokunmaması, idrar torbasını hemşirenin bilgisi olmadan boşaltmaması, yanma, ağrı kaşıntı vb. durumlarda hemşireye bilgi vermesi gerektiği hakkında eğitim verilmelidir.

4.1.10. İdrar torbası ve toplayıcı sistemin tamamı mesai düzeyinin altında olmalı ve **ters akım önlenmelidir**. İdrar torbası yere değmemeli ve yatağa sabitlenmelidir.

4.1.11. İdrarın rahat akışının sağlanması için torba düzenli boşaltılmalı ve boşaltma musluğu toplama kabıyla temas etmemelidir.

4.1.12. Gereksiz sonda ve drenaj sistemi ayrılmamalıdır.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HB.TL.16</i>	<i>09.09.2021</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>1 / 5</i>



Özel EKOL HASTANESİ
ÜRİNER KATETER
UYGULAMA VE BAKIM TALİMATI



4.1.13. Üriner kateter düzenli aralıklarla değiştirilmez.

4.1.14. Ürine kateter;

- Kateter veya idrar torbası kontamine olduğunda,
- Drenajda problem olduğunda,
- Kötü koku veya bulanık idrar gözleendiğinde,
- Üriner enfeksiyon belirtileri gözleendiğinde değiştirilmelidir.

4.1.15. İdrar torbası mesane ile aynı seviyeye gelirse idrarın mesaneye geri döneceği ve kontaminasyona sebep olacağı unutulmamalıdır.

4.1.16. Hasta taşınırken veya pozisyon değiştirilirken idrar torbasını yükseltmek gerektiğinde idrar geri akışını önlemek için mutlaka klemp kullanılmalıdır.

4.1.17. Hasta transferinde idrar torbası için uygun destek ve tutucular kullanılmalıdır.

4.1.18. Transfer esnasında idrar torbası kesinlikle hastanın üzerine konmamalı veya tutması istenmemelidir.

4.1.19. İdrar torbalarını boşaltmak için musluk kullanılmalıdır. Çapraz kontaminasyonu önlemek amacıyla her hasta için ayrı bir boşaltma kabı kullanılmalıdır.

4.2. Endikasyonlar ve Kontrendikasyonlar

Endikasyonlar	
<ul style="list-style-type: none">• Akut idrar retansiyonu• İdrar yollarında tıkanıklık• Ürolojik ya da komşu yapılara cerrahi girişim• Cerrahinin uzun sürmesi• Cerrahi sırasında yüksek miktarda infüzyon yapılan veya diüretik olan hastalar	<ul style="list-style-type: none">• İdrar çıkışının hesaplanması gereken durumu kritik hastalar• Açık sakral ya da perianal yarası olan inkontinanslı hastalar• Uzun dönem hareketsiz yatması gereken hastalar (pelvik kırık gibi)
Kontrendikasyonlar	
<ul style="list-style-type: none">• Hastaya ya da inkontinanslı kişiye hemşirelik bakımı yerine takılmaz.• Kişi idrar yapabileceği halde tetkik ya da kültür için idrar almak amacıyla takılmaz.	

4.3. Kateter Seçimi

Hasta Bilgileri	Kateter Numarası
Yenidoğan	6 Fr.
3 Yaş Çocuk	6 - 8 Fr.
4 - 10 Yaş Çocuk	8 - 10 Fr.
12 - 16 Yaş Çocuk	10 - 12 Fr.
Kadın	14 - 16 Fr.
Erkek	16 - 18 Fr.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.TL.16	09.09.2021	00	-	2 / 5



Özel EKOL HASTANESİ
ÜRİNER KATETER
UYGULAMA VE BAKIM TALİMATI



4.4. Üriner Kateter Uygulaması

4.4.1. Malzemeler hazırlanır.

- Uygun numaralı kateter
- Enjektör ve steril sıvı (serum fizyolojik)
- Povidon iyot
- Steril eldiven ve steril örtü
- Böbrek küvet
- Flaster

4.4.2. Eller “EL HİJYENİ VE GEREKSİNİMİ TALİMATI”na uygun olarak yıkanır.

4.4.3. Kimlik doğrulaması yapılır (Bileklik - dosya - hasta ile iletişim yöntemiyle)

4.4.4. Hastaya işlem ile ilgili bilgi verilir.

4.4.5. Hastanın yatağının altına koruyucu örtü serilir.

4.4.6. Genital bölge açıkta kalacak şekilde hastanın alt giysileri çıkarılır.

4.4.7. Steril eldiven giyilir.

4.4.8. Hastanın mahremiyeti korunarak kadınlara dorsal rekumbent, erkeklere supine pozisyonu verilir.

Bu pozisyonda sadece genital bölge açıkta kalacak şekilde hastanın üzeri örtülür. Eğer kadın hasta yatamıyorsa Sim’s pozisyonu verilir.

4.4.9. Steril örtü ile uygulama alanı örtülür.

4.4.10. Uygulama yapılacak bölge %10’luk povidon iyot ile uygun teknikte silinip, kuruması beklenir. Silinen bölgeye temas edilmemelidir. (İyot alerjisi olan hastalarda, povidon iyot yerine %4’lük klorheksidin kullanılmalıdır.)

4.4.11. Kateter hazırlanır. Kateterin balonunu doldurmak için gerekli serum fizyolojik sıvı, enjektöre çekilir.

4.4.12. Kayganlaştırıcı jel üretranın giriş kısmına sıkılır.

4.4.13. Üretra ağzı görülür. Üretradan girilerek kateter kadınlarda 6-7 cm, erkeklerde 15-20 cm ileri yavaşça itilir.

4.4.14. Kateter üretraya yerleştirilir ve idrarın geldiği izlenir. (Kateterin mesanede olduğu düşünülüyor ve buna rağmen idrar gelmiyorsa hafif subrapubik bası yaparak idrarın gelip gelmediği kontrol edilir. Yine idrar gelmiyorsa mesane serum fizyolojik ile irriga edilerek, kateter ucunun mesanede olduğu kontrol edilir.)

4.4.15. Kateter balonu serum fizyolojik ile doldurularak şişirilir ve kateter yavaşça geri çekilerek mesane boynuna oturtulur.

4.4.16. İdrar torbası, kateter ucu ile birleştirilir.

4.4.17. Kateter ve idrar torbası mesane düzeyinin altında kalacak şekilde tespit edilir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HB.TL.16</i>	<i>09.09.2021</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>3 / 5</i>



Özel EKOL HASTANESİ
ÜRİNER KATETER
UYGULAMA VE BAKIM TALİMATI



4.4.18. İdrar akışı gözlemlenir ve idrar makroskopik olarak (renk, koku, idrar miktarı vb.) değerlendirilir.

4.4.19. Hastanın rahatsızlık ve ağrı durumu sorgulanır.

4.4.20. İşlem bitiminde malzemeler toplanır. Atıklar “**ATIK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ**”ne uygun olarak ortamdaki uzaklaştırılır.

4.4.21. Eldiven çıkarılır. Eller “**EL HİJYENİ VE GEREKSİNİMİ TALİMATI**”na uygun olarak yıkanır.

4.4.22. İlgili hemşirelik gözlem formuna hemşire adı ve soyadının baş harfleri, kateter takılma tarihi ve saati yazılır.

4.5. İdrar Torbasını Boşaltma

4.5.1. Her torba boşaltımında idrar makroskopik olarak (renk, koku, idrar miktarı vb.) değerlendirilir.

4.5.2. İdrar torbasını boşaltmadan önce eller “**EL HİJYENİ VE GEREKSİNİMİ TALİMATI**”na uygun olarak yıkanır.

4.5.3 Non-steril eldiven giyilir.

4.5.4. Çıkış musluğu %70’lik alkol ile uygun teknikte silinip, kuruması beklenir. Silinen bölgeye temas edilmemelidir.

4.5.5. İdrar torbasının musluğu açılarak idrar, hasta için ayrılmış bir kaba boşaltılır. Boşaltma sırasında idrar torbasının toplama kabı ile veya zemin ile temas etmemesine dikkat edilmelidir.

4.5.6. Çıkış musluğu %70’lik alkol ile uygun teknikte tekrar silinip, kapatılır.

4.5.7. Toplama kabına alınan idrar ölçülür ve kaydedilir.

4.5.8. İşlem bitiminde malzemeler toplanır. Atıklar “**ATIK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ**”ne uygun olarak ortamdaki uzaklaştırılır.

4.5.9. Eldiven çıkarılır. Eller “**EL HİJYENİ VE GEREKSİNİMİ TALİMATI**”na uygun olarak yıkanır.

4.6. Kateter Bakımı ve İzlemi

4.6.1. Hastanın drenaj sistemi düzenli olarak ters akış ve sürekli akış yönünden gözlemlenir.

4.6.2. Hasta düzenli olarak mesane kateterizasyonu komplikasyonları (bakteriüri, hematüri, yabancı pasaj gelişimi ve obstrüksiyon) açısından gözlemlenir.

4.6.3. Komplikasyon gelişmesi halinde ilgili hekime haber verilir ve gerekli önlemler alınır.

4.6.4. Kateter bölgesi günde iki kez gözle görülür temizlik ve sistemik etkiler (ateş, kızarıklık, sıkışma, ağrı, kaşıntı, subrapubik duyarlılık, akıntı vb.) açısından değerlendirilir.

4.6.5. Meatusta kir birikimi varsa kateterin kontaminasyonunu önlemek için meatus su ve sabun ile temizlenir ardından idrar torbasının hasta ile temas eden kısımları alkol ile temizlenir.

4.6.6. Sondanın tespit edildiği bölge ıslaklık ve tahriş açısından gözlemlenir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HB.TL.16</i>	<i>09.09.2021</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>4 / 5</i>



Özel EKOL HASTANESİ
ÜRİNER KATETER
UYGULAMA VE BAKIM TALİMATI



4.6.7. Tespit bölgesinde ıslaklık veya tahriş olması durumunda bölge uygun bir şekilde temizlenir ve tespit yenilenir. Islaklık veya tahrişin durumuna göre hastaya gerekli eğitim verilir.

4.6.8. İzlem süresince olağandışı bir durum tespit edilirse, tespit edilen soruna yönelik hemşirelik bakımına başlanır.

4.7. Mesane Jimnastiği Uygulaması

Uzun süreli üriner kateter uygulamalarında gerektiğinde veya sonda çıkarılmadan önce mutlaka mesane jimnastiği yaptırılır. Mesane jimnastiği işlem basamakları şu şekildedir;

- Kateter klemplenir ve idrarın mesanede birikmesi sağlanır.
- Kateter 2-3 saat boyunca klempli tutularak biriken idrarın mesane duvarını gemesi sağlanır.
- Klemp açılır ve 5-15 dakika idrarın torbaya akmasına izin verilir.
- Bu süreç 2 veya 3 defa tekrarlanarak mesane jimnastiği tamamlanır.

4.8. Üriner Kateter Çıkarılması

4.8.1. Eller “**EL HİJYENİ VE GEREKSİNİMİ TALİMATI**”na uygun olarak yıkanır.

4.8.2. Kimlik doğrulaması yapılır (Bileklik - dosya - hasta ile iletişim yöntemiyle)

4.8.3. Üriner kateter çıkarılmadan önce hastaya mesane jimnastiği yaptırılmış olduğu kontrol edilir.

4.8.4. Hastaya işlem ile ilgili bilgi verilir.

4.8.5. Hastanın mahremiyeti korunarak kadınlara dorsal rekumbent, erkeklere supine pozisyonu verilir.

Eğer kadın hasta yatamıyorsa Sim’s pozisyonu verilir.

4.8.6 Non-steril eldiven giyilir.

4.8.7. Tespit bölgesinde kullanılan tespit materyali çıkartılır.

4.8.8. Kateter balonunu şişirmek için kullanılan serum fizyolojik enjektör yardımıyla geri çekilir.

4.8.9. Hastaya derin nefes alıp vermesi söylenir.

4.8.10. Hasta nefesini verirken kateter yavaşça çekilir. (Direnç oluşması halinde balon içindeki sıvı tekrar çekilir.)

4.8.11. Kateterin çıkarıldığı bölge temizlenir ve kurulanır.

4.8.12. İşlem bitiminde malzemeler toplanır. Atıklar “**ATIK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ**”ne uygun olarak ortamdaki uzaklaştırılır.

4.8.13. Eldiven çıkarılır. Eller “**EL HİJYENİ VE GEREKSİNİMİ TALİMATI**”na uygun yıkanır.

4.8.14. İlgili hemşirelik gözlem formuna kateterin çıkarılma tarihi ve saati yazılır.

4.8.15. Üriner kateter çıkarıldıktan sonra hastaya hafif bir yanma ve sık idrara çıkma hissi duyabileceği ve nedenleri hakkında bilgilendirme yapılır.

4.8.16. İlgili hemşirelik gözlem formuna hastanın ilk idrar yaptığı saat, idrar miktarı ve görünümü kaydedilir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HB.TL.16</i>	<i>09.09.2021</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>5 / 5</i>



Özel EKOL HASTANESİ
ÜRİNER KATETER
UYGULAMA VE BAKIM TALİMATI



Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
<p>Kalite & Akreditasyon Uzmanı Ahmet Can KÜÇÜKKURT</p>	<p>Kalite Koordinatörü Yeşim İNCİ</p>	<p>Kalite Yönetim Direktörü Prof. Dr. Tuncay ÇAĞLAR</p>

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.TL.16	09.09.2021	00	-	6 / 5