

# JAK ŻYĆ Z CEWNIKIEM MOCZOWYM ZAŁOŻONYM NA STAŁE?

 American  
Heart of Poland  
Gruppo San Donato



**PRZEWODNIK DLA PACJENTA**

[www.ahop.pl](http://www.ahop.pl)

## — Czym jest cewnik?

Cewnik to cienka, elastyczna rurka, którą wprowadza się do ciała, najczęściej przez cewkę moczową do pęcherza moczowego, w celu odprowadzania moczu. Cewnikowanie to procedura medyczna stosowana w różnych sytuacjach, aby zapewnić odpowiedni odpływ moczu, zwłaszcza gdy pacjent nie jest w stanie samodzielnie oddawać moczu.

## Po co zakłada się cewnik?

Cewnik moczowy zakłada się z kilku powodów.

- **Problemy z oddawaniem moczu:** gdy pacjent ma trudności z samodzielnym oddawaniem moczu, na przykład z powodu urazu, operacji, schorzeń neurologicznych lub przerostu prostaty.
- **Monitorowanie wydzielania moczu:** w celu monitorowania ilości moczu, np. u pacjentów przebywających na oddziałach intensywnej terapii.
- **Odprowadzanie moczu po operacji:** po zabiegach chirurgicznych w okolicach miednicy lub pęcherza, aby zapewnić odpływ moczu podczas rekonwalescencji.
- **Odciążenie pęcherza:** w przypadkach, gdy pęcherz nie opróżnia się całkowicie, co może prowadzić do infekcji lub uszkodzenia nerek.



## Jakie są rodzaje cewników?

Istnieje kilka rodzajów cewników moczowych, z których każdy ma swoje specyficzne zastosowania:

- **cewnik Foleya (cewnik stały):** najczęściej stosowany, jest zakładany przez cewkę moczową do pęcherza i pozostaje tam na dłuższy czas. Posiada balonik na końcu, który napełnia się wodą, aby utrzymać cewnik na miejscu.
- **cewnik zewnętrzny (cewnik prezerwatywowy):** stosowany głównie u mężczyzn, przypomina prezerwatywę i jest nakładany na prącie. Jest połączony z workiem na mocz, jednak nie wprowadza się go do cewki moczowej.
- **cewnik jednorazowy (cewnik przerywany):** wprowadzany do pęcherza tylko na czas opróżnienia go z moczu. Stosowany u pacjentów, którzy nie wymagają ciągłego cewnikowania.
- **cewnik nadłonowy (cewnik suprapubiczny):** wprowadzany bezpośrednio do pęcherza przez nacięcie w dolnej części brzucha, najczęściej stosowany w przypadkach, gdy cewnikowanie przez cewkę moczową jest niemożliwe lub niewskazane.

## Jak zakłada się cewnik?

Zakładanie cewnika to procedura medyczna, którą zazwyczaj wykonuje przeszkolony personel medyczny: pielęgniarka lub lekarz.

Proces ten obejmuje:

- **przygotowanie pacjenta:** pacjent leży na plecach, często z nogami ułożonymi w pozycji umożliwiającej łatwy dostęp do cewki moczowej. Okolice intymne są dezynfekowane, a pacjent informowany o przebiegu procedury i pytany o wyrażenie na nią zgody.
- **wprowadzenie cewnika:** personel medyczny smaruje cewnik żelem znieczulającym i antyseptycznym, a następnie delikatnie wprowadza go przez cewkę moczową do pęcherza. U mężczyzn proces może być bardziej wymagający ze względu na dłuższą i węższą cewkę moczową.
- **zabezpieczenie cewnika:** w przypadku cewnika Foleya, po umieszczeniu go w pęcherzu, balonik na końcu cewnika jest napełniany sterylną wodą, aby zapobiec wysunięciu się cewnika. Następnie cewnik jest podłączany do worka na mocz, który zwykle umieszcza się poniżej poziomu pęcherza, aby umożliwić grawitacyjne odprowadzanie moczu.



## Jakie cewniki są najlepsze?

Wybór cewnika zależy od potrzeb pacjenta, jego stanu zdrowia oraz czasu, przez jaki cewnik ma być używany.

- **Materiał:** cewniki wykonane są z różnych materiałów, takich jak lateks, silikon czy poliuretan. Cewniki silikonowe są bardziej komfortowe dla pacjentów z uczuleniem na lateks i mogą być dłużej stosowane.
- **Rozmiar:** cewniki są dostępne w różnych rozmiarach, które dobiera się w zależności od płci, wieku pacjenta oraz wskazań medycznych.
- **Rodzaj cewnika:** wybór odpowiedniego typu cewnika (np. Foleya, nadłonowy) jest kluczowy i zależy od specyfiki problemu zdrowotnego pacjenta.

Każda decyzja o założeniu cewnika, jego rodzaju i sposobie pielęgnacji powinna być podejmowana w konsultacji z lekarzem, aby zapewnić pacjentowi maksymalny komfort i bezpieczeństwo.

## Jak często należy wymieniać cewnik?

Częstotliwość wymiany cewnika zależy od kilku czynników, w tym rodzaju cewnika, stanu zdrowia pacjenta oraz zaleceń lekarza. Ogólnie przyjmuje się następujące wytyczne.

### 1. Cewnik Foleya (cewnik stały)

- **Cewniki lateksowe:** powinny być wymieniane co 2–4 tygodnie. Materiał lateksowy jest bardziej podatny na osadzanie się osadów mineralnych, co może prowadzić do zablokowania cewnika i zwiększenia ryzyka infekcji.

- **Cewniki silikonowe:** mogą pozostawać na miejscu dłużej, zazwyczaj do 4–6 tygodni. Silikon jest bardziej odporny na odkładanie się osadów i jest często lepiej tolerowany przez pacjentów.

## 2. Cewnik nadłonowy (cewnik suprapubiczny)

Zwykle wymienia się go co 4–6 tygodni, choć w niektórych przypadkach może to być konieczne wcześniej, w zależności od stanu pacjenta i zaleceń lekarza. Regularne wizyty kontrolne są kluczowe, aby monitorować stan cewnika i zapobiegać komplikacjom.

## 3. Cewnik jednorazowy (cewnik przerywany)

Stosuje się go tylko na czas opróżnienia pęcherza, po czym jest natychmiast usuwany. W przypadku pacjentów stosujących autokateteryzację, cewnikowanie odbywa się zgodnie z indywidualnymi potrzebami, zwykle kilka razy dziennie.

## 4. Cewnik zewnętrzny (cewnik prezerwatywowy)

Cewniki te są zazwyczaj wymieniane co 24 godziny, aby zapobiec podrażnieniom skóry i infekcjom. W niektórych przypadkach, w zależności od rodzaju cewnika i stanu skóry pacjenta, mogą być wymieniane częściej.

## Kiedy wymienić cewnik wcześniej?

- **Objawy infekcji:** jeśli pojawią się objawy infekcji, takie jak gorączka, ból w dolnej części brzucha, pieczenie podczas oddawania moczu, zmętnienie moczu lub nieprzyjemny zapach, cewnik może wymagać wcześniejszej wymiany.
- **Zablokowanie cewnika:** jeśli cewnik przestaje prawidłowo odprowadzać mocz, na przykład z powodu złożeń mineralnych, konieczna jest natychmiastowa wymiana.
- **Uszkodzenie cewnika:** jeśli cewnik ulegnie uszkodzeniu, pęknięciu lub wysunięciu, należy go niezwłocznie wymienić.

Wszystkie decyzje dotyczące wymiany cewnika powinny być podejmowane w porozumieniu z lekarzem lub pielęgniarką, którzy znają specyfikę danego przypadku i mogą dostosować częstotliwość wymian do potrzeb pacjenta.

## Jakie są wskazówki dotyczące opieki nad pacjentem z cewnikiem moczowym?

Cewnik w pęcherzu moczowym jest jedną z przyczyn rozwoju zakażenia w układzie moczowym, dlatego ważne jest przestrzeganie kilku zasad:

### 1. Utrzymanie higieny

- **Codzienna pielęgnacja miejsca wprowadzenia cewnika:** należy delikatnie umyć okolicę cewnika ciepłą wodą z mydłem. Ważne jest, aby nie ciągnąć za cewnik podczas mycia. Unikać stosowania drażniących kosmetyków czy mydeł.
- **Unikanie infekcji:** zawsze trzeba myć ręce przed i po kontakcie z cewnikiem. Regularne mycie miejsc intymnych zmniejsza ryzyko zakażeń układu moczowego (ZUM). Przy każdej wymianie worka na mocz należy również zadbać o czystość rąk.

### 2. Prawidłowe użytkowanie cewnika

- **Prawidłowe zamocowanie cewnika:** cewnik powinien być odpowiednio zamocowany, by nie dochodziło do jego przemieszczenia. Zaleca się stosowanie specjalnych opasek lub pasków do zamocowania cewnika na udzie, co zapobiega przesuwaniu się cewnika i minimalizuje ryzyko urazów.
- **Utrzymanie drożności cewnika:** należy upewniać się, że wąż cewnika nie jest zgięty ani zaciśnięty. Worek na mocz powinien być umieszczony poniżej poziomu pęcherza, aby zapewnić swobodny przepływ moczu.

### 3. Monitorowanie stanu pacjenta

- **Kontrola ilości i wyglądu moczu:** ważne jest codzienne sprawdzanie moczu. Należy zwrócić uwagę na ilość i kolor moczu. Mocz powinien być jasny i klarowny. Zmiana koloru moczu na ciemny, obecność krwi lub zmętnienie mogą być oznaką infekcji i trzeba ten stan zgłosić pielęgniarce.
- **Monitorowanie objawów infekcji:** należy zwracać uwagę na objawy takie jak gorączka, ból w dolnej części brzucha, pieczenie podczas oddawania moczu czy nieprzyjemny zapach moczu. W przypadku ich wystąpienia należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem.

#### 4. Prawidłowe opróżnianie worka na mocz

- **Regularne opróżnianie worka:** worek na mocz należy opróżniać, zanim będzie pełny – zwykle co 3–4 godziny lub zgodnie z zaleceniami lekarza. Utrzymanie odpowiedniego poziomu moczu w worku zapobiega cofaniu się moczu do pęcherza, co może prowadzić do infekcji.
- **Technika opróżniania:** podczas opróżniania worka należy unikać kontaktu zaworu z innymi powierzchniami, aby zapobiec zanieczyszczeniu. Po opróżnieniu worka, zawór należy przetrzeć gazikiem nasączonym środkiem dezynfekującym.

#### 5. Zapewnienie komfortu

- **Zmiana pozycji:** regularna zmiana pozycji ciała pacjenta pomaga w zapobieganiu odleżynom oraz utrzymaniu komfortu. Warto dbać o to, aby cewnik nie powodował ucisku lub dyskomfortu.
- **Komfort psychiczny:** warto rozmawiać z pacjentem o jego odczuciach związanych z cewnikiem, oferować wsparcie emocjonalne i zapewniać, że jest to standardowa procedura medyczna. Pacjent powinien wiedzieć, że w razie potrzeby może liczyć na pomoc i wsparcie.

#### 6. Wsparcie edukacyjne

- **Edukacja pacjenta i rodziny:** ważne jest, aby pacjent oraz jego bliscy zostali poinstruowani na temat prawidłowej pielęgnacji cewnika, rozpoznawania objawów infekcji oraz tego, jak postępować w przypadku wystąpienia problemów.
- **Instrukcje dotyczące wymiany cewnika:** jeśli pacjent ma cewnik na stałe, należy go regularnie wymieniać zgodnie z zaleceniami lekarza. Czasami cewnik może się zablokować lub przemieścić, co wymaga natychmiastowej wymiany. Pacjent i jego opiekunowie powinni być przeszkoleni w zakresie rozpoznawania tych sytuacji.



## 7. Opieka nad pacjentem leżącym

- **Unikanie odleżyn:** w przypadku pacjentów leżących należy regularnie zmieniać ich pozycję, aby zapobiegać powstawaniu odleżyn, które mogą się pojawić w miejscach przylegania cewnika.
- **Wygodna pozycja:** pacjent powinien być umieszczony w pozycji, która nie powoduje zagięcia cewnika ani dyskomfortu. Należy zwracać uwagę na pozycję cewnika podczas przewracania pacjenta na bok.

Opieka nad pacjentem z cewnikiem moczowym wymaga systematyczności i uwagi, ale dzięki odpowiednim procedurom można skutecznie zapobiegać powikłaniom oraz poprawić komfort życia pacjenta.

## Czy po usunięciu cewnika moczowego ważne są jakieś zasady?

Istnieje kilka zasad, których warto przestrzegać po usunięciu cewnika moczowego, aby wspierać zdrowie i proces rehabilitacji.

### 1. Monitorowanie stanu zdrowia

Należy regularnie monitorować wszelkie zmiany w stanie zdrowia, takie jak ból, obrzęk, zmiany w oddawaniu moczu, czy objawy infekcji. Wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych, takich jak infekcje czy trudności w oddawaniu moczu, pozwala na szybszą reakcję i leczenie, co może zapobiec poważniejszym komplikacjom.

### 2. Utrzymywanie higieny

Kluczowe jest dbanie o dobrą higienę okolic intymnych, aby zapobiec infekcjom i stanom zapalnym. Utrzymywanie czystości w obszarze pęcherza i cewki moczowej jest kluczowe dla uniknięcia infekcji. Regularne mycie rąk przed i po kontakcie z tymi obszarami również jest ważne.

### 3. Zalecenia dietetyczne

Spożywać należy produkty bogate w błonnik i odpowiednie ilości płynów, aby wspierać zdrowie układu moczowego. Odpowiednia dieta i nawodnienie mogą pomóc w prawidłowym funkcjonowaniu pęcherza moczowego i zmniejszyć ryzyko zapań, które mogą wpływać na zdrowie układu moczowego.



#### **4. Regularne kontrole medyczne**

Regularnie należy odwiedzać lekarza w celu monitorowania postępów i oceny stanu zdrowia. Wizyty kontrolne umożliwiają lekarzowi ocenę procesu gojenia, dostosowanie ewentualnego leczenia oraz szybką interwencję w przypadku wystąpienia problemów zdrowotnych.

#### **5. Unikanie długotrwałego siedzenia**

Unikać należy długotrwałego siedzenia i starać się regularnie zmieniać pozycję. Długotrwałe siedzenie może prowadzić do ucisku na pęcherz moczowy i wpływać na funkcję układu moczowego. Regularne zmienianie pozycji i krótka aktywność mogą pomóc w poprawie krążenia i zdrowia układu moczowego.

#### **6. Edukacja i wsparcie**

Od lekarza i pielęgniarki można uzyskać informacje na temat postępowania po usunięciu cewnika moczowego. Wiedza na temat tego, czego można się spodziewać i jak radzić sobie z potencjalnymi problemami, może zwiększyć komfort i pewność siebie w codziennym życiu. Grupy wsparcia lub konsultacje z terapeutą mogą być pomocne w radzeniu sobie z problemami emocjonalnymi związanymi z procedurą.

#### **7. Stopniowy powrót do codziennych aktywności**

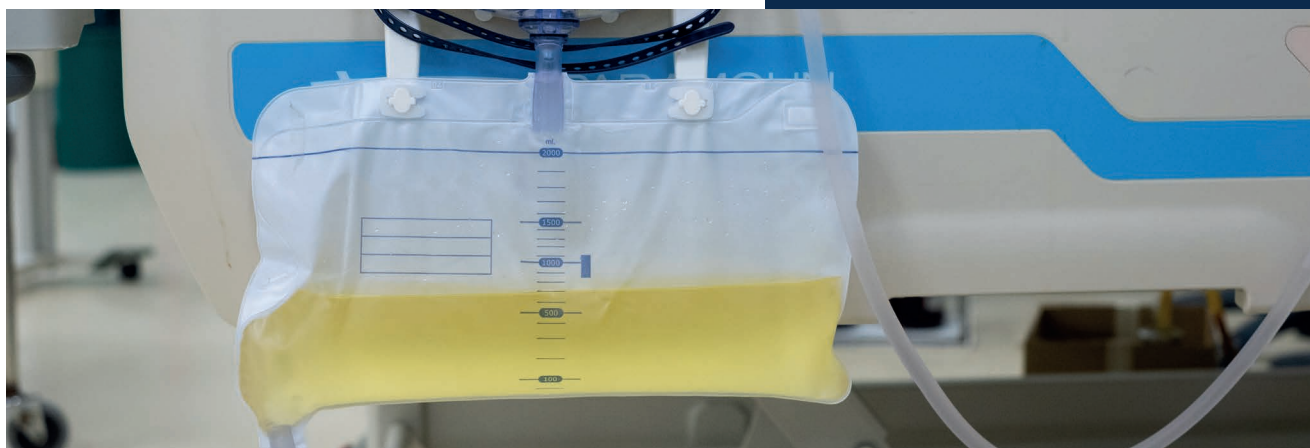
Powracać do swoich codziennych aktywności należy stopniowo, w miarę jak organizm się regeneruje. Stopniowe wprowadzanie codziennych aktywności, takich jak prace domowe czy powroty do pracy, może pomóc uniknąć nadmiernego obciążenia organizmu i wspierać pełne dojście do zdrowia.

#### **8. Prawidłowe zarządzanie bólem i dyskomfortem**

Jeśli pacjent odczuwa ból lub dyskomfort, należy zgłosić się do lekarza i stosować się do zaleceń dotyczących leków przeciwbólowych oraz technik łagodzenia bólu. Skuteczne zarządzanie bólem może poprawić komfort życia i umożliwić lepszą jakość snu oraz codziennych aktywności, co jest istotne dla procesu rekonwalescencji.

## 9. Odpoczynek i sen

Przy rekonwalescencji ważna jest odpowiednia ilość snu i odpoczynku. Sen i odpoczynek są kluczowe dla regeneracji organizmu po zabiegu. Dobrej jakości sen wspiera proces gojenia i ogólne zdrowie.



## Czy ćwiczenia są ważne po usunięciu cewnika?

Tak, po usunięciu cewnika moczowego ćwiczenia mogą być ważne i korzystne, ale ich rodzaj i intensywność powinny być dostosowane do indywidualnego stanu zdrowia pacjenta oraz zaleceń lekarza. Oto kilka powodów, dla których ćwiczenia mogą być ważne oraz kilka ogólnych wskazówek dotyczących ich stosowania.

### Korzyści z ćwiczeń po usunięciu cewnika moczowego

#### 1. Poprawa funkcji miednicy:

- ćwiczenia mięśni dna miednicy (zwane również ćwiczeniami Kegla) mogą pomóc w wzmocnieniu mięśni, które są zaangażowane w kontrolowanie oddawania moczu. Jest to szczególnie ważne, jeśli pacjent miał problemy z nietrzymaniem moczu lub osłabieniem mięśni po długotrwałym używaniu cewnika.

#### 2. Przywrócenie kontroli nad oddawaniem moczu:

- ćwiczenia mogą pomóc w przywróceniu prawidłowej kontroli nad pęcherzem, co może wspierać proces rehabilitacji i poprawić komfort pacjenta.

### **3. Poprawa krążenia:**

- ćwiczenia ogólne mogą wspierać poprawę krążenia krwi, co jest korzystne dla procesu gojenia i ogólnego zdrowia.

### **4. Zmniejszenie ryzyka zrostów i infekcji:**

- aktywność fizyczna może pomóc w zapobieganiu powikłaniom takim jak zrosty czy infekcje, które czasem występują po zabiegach chirurgicznych.

## **Ogólne wskazówki dotyczące ćwiczeń po usunięciu cewnika moczowego**

### **1. Należy skonsultować się z lekarzem:**

- zanim rozpocznie się jakiegokolwiek ćwiczenia, należy skonsultować się z lekarzem lub specjalistą od rehabilitacji. Wskazówki uzyskane od lekarza czy fizjoterapeuty powinny być dostosowane do stanu zdrowia i rodzaju zabiegu.

### **2. Program ćwiczeń niskiego wysiłku:**

- na początek należy wybierać ćwiczenia niskiego wysiłku, takie jak chodzenie, delikatne rozciąganie, czy ćwiczenia oddechowe. Pozwoli to organizmowi na stopniowe dostosowanie się do aktywności fizycznej.

### **3. Ćwiczenia mięśni dna miednicy:**

- ćwiczenia Kegla mogą być szczególnie korzystne. Polegają one na napinaniu i rozluźnianiu mięśni, które kontrolują pęcherz. Regularne wykonywanie tych ćwiczeń może pomóc w poprawie kontroli nad oddawaniem moczu.

### **4. Unikanie wysokiego wysiłku:**

- należy unikać intensywnych ćwiczeń lub podnoszenia ciężarów, które mogą nadmiernie obciążać mięśnie miednicy lub powodować dyskomfort.
- jeśli podczas ćwiczeń pojawi się ból, dyskomfort lub inne niepokojące objawy, należy przerwać aktywność i skonsultować się z lekarzem. Właściwe ćwiczenia powinny być bezpieczne i komfortowe.

*Material ten ma charakter wyłącznie edukacyjny i nie może zastąpić porady lekarskiej, diagnozy ani indywidualnej konsultacji z lekarzem, pielęgniarką, rehabilitantem, farmaceutą lub innym wykwalifikowanym personelem medycznym. W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących zdrowia, objawów lub leczenia, należy zawsze skonsultować się z odpowiednim specjalistą medycznym.*

Opracowanie:

*mgr Anna Serwecińska, konsultacja: mgr Jolanta Czerwińska, dr n. med. Wojciech Sakiewicz*

Bibliografia:

1. *Kiliańska, D. (2018). Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej. Bydgoszcz: Makmed.*
2. *Rutkowska, E. (2018). Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych. Warszawa: PZWL.*
3. *Krupniewicz, A. i in. (2018). Podstawy pielęgniarstwa, repetytorium przedegzaminacyjne. Wrocław: Edra Urban & Partner.*
4. *Szczygieł, E. (2018). Opieka nad pacjentem przewlekle chorym. Warszawa: PZWL.*
5. *Dudek, B., Makara-Studzińska, M. (2015). Psychologia w pielęgniarstwie. Wybrane zagadnienia. Lublin: Wydawnictwo UM.*
6. *Jaracz, K., Grabowska-Fudala, B. (2018). Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej i paliatywnej. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL*

*Ten dokument jest własnością AMERICAN HEART OF POLAND S.A. Wszelkie prawa zastrzeżone. Niedozwolone jest rozpowszechnianie, kopiowanie, modyfikowanie ani udostępnianie pliku bez uprzedniej zgody AMERICAN HEART OF POLAND S.A..*