

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Všeobecné ošetrovatelství

**NÁRODNÍ OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP –
KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PŘI
POSKYTOVÁNÍ DOMÁCÍ PÉČE**

Bakalářská práce

Autor práce: Barbora Novotná, DiS.

Vedoucí práce: PhDr. Lada Nováková, PhD.

Jihlava 2025

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Barbora Novotná, DiS.
Studijní program:	Všeobecné ošetrovatelství
Garant studijního programu:	doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.
Název práce:	Národní ošetrovatelský postup - Katetrizace močového měchýře při poskytování domácí péče
Vedoucí práce:	PhDr. Lada Nováková, PhD.
Cíl práce:	Zjistit podmínky katetrizace močového měchýře u mužů v domácí péči.

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá katetrizací močového měchýře u mužů v domácí péči. Cílem bylo zmapovat zkušenosti všeobecných sester, identifikovat obtíže a rizika spojená s výkonem a zjistit způsoby řešení komplikací. Zvláštní pozornost byla věnována pohledu sester a jejich návrhům na zlepšení péče.

Výzkum proběhl formou polostrukturovaných rozhovorů s deseti sestrami z agentur domácí péče. Data byla analyzována otevřeným kódováním. Výsledky ukázaly, že katetrizace mužů je technicky i psychicky náročná a vyžaduje zkušenosti a dodržování aseptických postupů. Sestry pociťují nejistotu při nepravidelném provádění výkonu a uvádějí potřebu lepší metodické a edukační podpory.

Zjištění zdůrazňují význam odborné přípravy a systémové podpory pro bezpečnou péči. Výsledky mohou přispět ke zlepšení vzdělávání a metodických materiálů pro domácí péči.

Klíčová slova

Domácí péče; Katetrizace močového měchýře; Všeobecná sestra

Abstract

This bachelor's thesis focuses on male urinary bladder catheterization in home care settings. The aim was to explore general nurses' experiences, identify common difficulties and risks associated with the procedure, and examine how complications are managed. Special attention was given to the nurses' perspectives and their suggestions for improving care quality.

The research was conducted through semi-structured interviews with ten nurses working in home care agencies. Data were analyzed using open coding. The results showed that catheterization in men is both technically and psychologically demanding, requiring experience and strict adherence to aseptic techniques. Nurses reported uncertainty when performing the procedure infrequently and expressed a need for better methodological and educational support.

The findings highlight the importance of professional training and systemic support to ensure safe care. The results can contribute to the improvement of education and development of methodological materials for home care.

Keywords

Home care; Urinary bladder catheterization; General nurse

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne **Klikněte nebo klepněte sem a zadejte datum.**

.....

Podpis studenta/ky

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce PhDr. Ladě Novákové, PhD. za odborné vedení, podporu a cenné rady během psaní této práce. Velké díky patří také mé rodině za trpělivost, povzbuzení a stálou podporu po celou dobu studia. V neposlední řadě děkuji Bc. Haně Pekárkové a Andree Turkové za vstřícnost a umožnění skloubit pracovní povinnosti se studiem.

Obsah

Seznam tabulek	7
Seznam zkratk.....	8
Úvod	9
1 Teoretická část	10
1.1 Národní ošetrovatelské postupy	10
1.2 Anatomie ledvin a vývodných cest močových.....	10
1.3 Katetrizace močového měchýře	13
1.4 Druhy katetrizací.....	13
1.5 Indikace a kontraindikace katetrizací	14
1.6 Komplikace.....	14
1.7 Minimalizace rizika infekcí močových cest spojené se zdravotní péčí	15
1.8 Druhy močových katétrů	16
1.9 Postup jednorázové katetrizace a zavedení permanentního močového katétru	16
1.10 Ošetrovatelská péče o pacienta se zavedeným permanentním močovým katétrem ..	17
1.11 Odstranění permanentního močového katétru	18
1.12 Domácí péče	18
2 Výzkumná část	20
2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	20
2.2 Metodika výzkumu	20
2.3 Charakteristika výzkumného prostředí.....	21
2.4 Průběh výzkumu	21
2.5 Zpracování dat	32
3 Diskuse	45
4 Doporučení pro praxi.....	47
5 Závěr.....	48
Seznam použité literatury	49
Přílohy.....	52

Seznam tabulek

Tabulka 1 Základní informace o respondentech.....	32
Tabulka 2 Standardní postup při katetrizaci a pomůcky.....	33
Tabulka 3 Standardní postup při katetrizaci a pomůcky.....	34
Tabulka 4 Rozdíly v postupech, sterilita a kroky při komplikacích.....	35
Tabulka 5 Rozdíly v postupech, sterilita a kroky při komplikacích.....	36
Tabulka 6 Délka zkušeností a typ školení při katetrizaci močového měchýře u mužů	37
Tabulka 7 Délka zkušeností a typ školení při katetrizaci močového měchýře u mužů	38
Tabulka 8 Výzvy, komunikace a přivolání lékaře při katetrizaci.....	39
Tabulka 9 Výzvy, komunikace a přivolání lékaře při katetrizaci.....	40
Tabulka 10 Komplikace a reakce při katetrizaci močového měchýře	41
Tabulka 11 Komplikace a reakce při katetrizaci močového měchýře	42
Tabulka 12 Infekce, komunikace a návrhy na zlepšení při katetrizaci	43
Tabulka 13 Infekce, komunikace a návrhy na zlepšení při katetrizaci	44

Seznam zkratk

ČIK	Čistá intermitentní katetrizace
DK	Dolní končetiny
DP	Domácí péče
IK	Intermitentní katetrizace
IMC	Infekce močových cest
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NCO NZO Brno	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů Brno
NOP	Národní ošetrovatelské postupy
PMK	Permanentní močový katétr
ZZSKHK	Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje

Úvod

Stále rostoucí počet pacientů odkázaných na domácí zdravotní péči přináší nové výzvy pro všeobecné sestry vykonávající specializované výkony mimo prostředí zdravotnických zařízení. Jedním z těchto výkonů je i katetrizace močového měchýře, která bývá prováděna nejen za účelem diagnostiky, ale i z důvodu zajištění trvalého odtoku moči. Zatímco v nemocničním prostředí je výkon běžnou součástí ošetrovatelské praxe, v domácí péči se sestra často setkává s omezenými podmínkami, nutností samostatného rozhodování a vyšší mírou odpovědnosti.

Katetrizace močového měchýře u mužů přitom představuje specifickou oblast, která je technicky i psychologicky náročnější než u žen. Anatomické rozdíly, vyšší výskyt komplikací, obava z poranění nebo stud pacienta při manipulaci v intimní oblasti kladou na všeobecnou sestru nejen odborné, ale i komunikační a etické nároky. Výkon je zároveň vázán na legislativní podmínky a vyžaduje zvláštní způsobilost, což podtrhuje jeho náročnost v domácím prostředí.

Cílem této práce je analyzovat zkušenosti všeobecných sester s tímto výkonem v domácí péči a zjistit, jaké problémy při něm vznikají, jak sestry řeší komplikace a jaké možnosti podpory a zlepšení by v této oblasti uvítaly. Výzkum byl zaměřen na praxi agentur domácí péče, kde sestry samostatně poskytují ošetrovatelské výkony a jsou v přímém kontaktu s pacientem i jeho rodinou.

Přínos práce lze spatřovat především v tom, že otevírá diskusi o málo zkoumané, avšak významné oblasti komunitní péče, kde kvalita provedeného výkonu přímo ovlivňuje komfort, bezpečnost a důstojnost pacienta. Získané poznatky mohou sloužit jako podklad pro návrh edukačních a metodických opatření, která by mohla přispět k vyšší kvalitě ošetrovatelské péče v domácím prostředí.

Katetrizace močového měchýře u mužů je významný a zároveň citlivý zákrok, se kterým se ve své praxi všeobecné sestry v domácí péči setkávají pravidelně. V domácím prostředí často narážím na ztížené podmínky, variabilní dostupnost pomůcek i rozdílnou míru spolupráce pacienta a rodiny. Zároveň vidím, jak zásadní roli hraje správná technika, sterilita a edukace při prevenci komplikací, zejména infekcí močových cest, obstrukcí katétru či traumat uretry.

Další motivací je stárnutí populace a rostoucí podíl pacientů, kteří preferují nebo potřebují péči v domácím prostředí. Zavádění a výměny močových katétrů se tak častěji přesouvají mimo lůžková zařízení a kladou vyšší nároky na odbornost, samostatnost a rozhodování sester „v terénu“. Vnímám také rozdíly v zažitých postupech mezi pracovišti a jednotlivými všeobecnými sestrami, a to i přesto, že cílem všech je bezpečný a důstojný výkon. Z těchto důvodů považuji za přínosné zmapovat reálnou praxi, pojmenovat kritická místa a opřít doporučení o aktuální odborné zdroje.

Osobní zkušenost s řešením komplikací mi ukazuje, že kvalitní edukace pacienta a pečujících, dostupnost vhodných pomůcek a jasné, srozumitelné standardy dokážou zmenšit riziko komplikací i zbytečných transportů do nemocnice. Věřím, že systematizace péče a důraz na prevenci povedou nejen ke snížení komplikací, ale i ke zvýšení autonomie, důstojnosti a kvality života pacientů v jejich přirozeném prostředí.

1 Teoretická část

Katetrizace močového měchýře je jedním z běžných ošetrovatelských výkonů, který se provádí jak v nemocničním prostředí, tak i v domácí péči. Cílem tohoto zákroku je zajistit odtok moči u pacientů, kteří mají z různých důvodů potíže s močením, například kvůli obstrukci močových cest nebo neurologickým poruchám. (Argayová a kol., 2021)

1.1 Národní ošetrovatelské postupy

„Ministerstvo zdravotnictví vydává ve vazbě na ustanovení § 47 odstavce 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a ve spolupráci s Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských oborů v Brně, se zástupci poskytovatelů zdravotních služeb, profesních a odborných společností.

Záměrem vydání Národních ošetrovatelských postupů (dále jen NOP) je sjednocení kvality ošetrovatelské péče a poskytnutí metodiky tvorby a aktualizace místních ošetrovatelských postupů v České republice. NOP jsou souborem minimálních doporučení, podle kterých si poskytovatelé zdravotních služeb mohou vytvořit vlastní ošetrovatelské postupy pro zajištění jednotné, kvalitní a bezpečné péče.

NOP upravují problematiku aplikace teoretických znalostí i praktických dovedností v jednotlivých specifických oblastech poskytování zdravotní péče. Byly vybrány oblasti, které navazují na minimální standardy kvality a bezpečí poskytovaných služeb definované vyhláškou č. 102/2012 Sb., hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče“. (MZČR, 2021)

NOP byly také řešeny na jednání Odborné rady pro ošetrovatelství a řízení implementace a hodnocení úspěšnosti Koncepce ošetrovatelství a zástupců pracovních skupin na Ministerstvu zdravotnictví v květnu 2023. Müllerová informovala zúčastněné o aktivitách pracovní skupiny zaměřené na kvalitu a bezpečnost komplexní ošetrovatelské péče. Uvedla, že poskytovatelům zdravotních služeb byl rozeslán dotazník týkající se využívání národních ošetrovatelských postupů a identifikace oblastí pro vypracování nových NOP. Pracovní skupina také plánuje přepracování a aktualizaci prvních sedmi NOP. Z praxe vyplynula potřeba doplnit NOP o další oblasti, jako je aplikace transfuzních přípravků, infekce pacientů a bariérový režim, perioperační péče a aplikace chemoterapie, a proto jsou kontaktovány odborné společnosti s žádostí o spolupráci. V rámci analýzy nežádoucích událostí je kladen důraz na problematiku záměny pacientů či léků a na preventivní opatření. (MZČR, 2024)

Výkonná rada Národního institutu kvality a excelence ve zdravotnictví spolu s Ministerstvem zdravotnictví, Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity na svém zasedání v lednu 2024 schválili aktualizace NOP a současně připravuje Národní Standardizované Operativní Protokoly, jejichž centrální evidence bude na NCO NZO. (MZČR, 2021)

1.2 Anatomie ledvin a vývodných cest močových

Vylučovací systém, který zahrnuje ledviny, spolu s dýchacím systémem, kůží, játry a trávicím ústrojím, je jedním z klíčových funkčních systémů organismu, jehož aktivita je nezbytná pro udržení stability vnitřního prostředí. (Petřek, 2019)

Močový systém je soustava orgánů s několika funkcemi v organismu. Ledviny nejen vytvářejí, vedou a odstraňují moč, ale také udržují rovnováhu vody a elektrolytů, chemické složení a objem krve, udržení pH a plní hormonální úlohu prostřednictvím produkce reninu a erythropoetinu. (Skvašík, 2023)

Ledviny (latinsky ren) jako párové orgány spojené s centrální nervovou soustavou, mají klíčovou funkci v čištění krve od přebytečné vody, iontů a konečných produktů metabolismu, jako jsou močovina a kreatinin, které přeměňují na moč. Ledviny mají také významnou roli v udržování homeostázy, která zahrnuje regulaci krevního tlaku, koncentrace iontů a pH krve. Produkují renin, který ovlivňuje krevní tlak a erythropoetin, jenž podporuje tvorbu červených krvinek. Dále se podílejí na metabolismu vitamínu D aktivací tohoto vitamínu, což je klíčové pro rovnováhu vápníku a fosforu. Kromě toho odbourávají některé hormony, například inzulín. (Kachlík, 2019)

Ledviny se nacházejí po obou stranách bederní páteře v retroperitoneálním prostoru, jejich průměrná velikost je 12 x 6 x 3 cm. Jsou obklopené ochrannou tukovou vrstvou a napojené na břišní aortu velkými renálními tepnami a na dolní dutou žílu renálními žilami. Na řezu ledvinou rozlišujeme kůru (světlá část) a dřeň (tmavá část). (Dylevský, 2019)

Základní stavební a funkční jednotkou ledviny je nefron složený z ledvinového tělíska (glomerulus a Bowmanovo pouzdro) a ledvinového kanálku (proximální kanálek, Henleova klička a distální kanálek). Probíhá v něm filtrace krve a tvorba moči. (Kachlík, 2019)

Vývodné cesty močové začínají ledvinovými kalichy (calices renales), které obemykají renální papily a ledvinovými páničkami (pelvis renales) navazující na kalichy, jejichž spojení přechází v močovod. (Fiala a kol., 2015)

Močovod (latinsky ureter) pravý a levý, jsou retroperitoneálně uložené trubice délky 25-30 cm a průměru 4–7 mm, spojují ledvinovou páničku s močovým měchýřem. Jejich vstup zezadu (šíkmo shora dolů) do stěny močového měchýře zabraňuje reflexu moči. Močovod se dělí na tři úseky, a to břišní, pánevní a intramurální. Na močovodu se nacházejí tři přirozená zúžení: při přechodu ledvinové páničky v močovod, v místě, kde močovod kříží pánevní tepnu a při vstupu do stěny močového měchýře. Sliznice močovodu je tvořena pětivrstevným epitelem a hladkou svalovinou, která splývá se svalovinou močového měchýře při jeho vstupu. (Stuchlá, 2024)

Močový měchýř (latinsky vesica urinaria) je dutý orgán svalový orgán, který je uložen v malé pánvi za sponou stydkou. Rozeznáváme na něm 3 části. Štíhlý, téměř trojúhelníkový vrchol (apex, vertex), tělo (corpus) a báze (fundus). Oba uretery se zanořují zezadu do fundu, močová trubice (uretra) vychází z měchýře před nimi. Při ústí močovodů a vnitřního ústí močové trubice se uvnitř močového měchýře nachází trojúhelník (trigonum vesicae), kde je hladká svalovina bez submukozy. (Fiala a kol., 2015)

U žen je močový měchýř umístěn před pochvou a pod dělohou, zatímco u mužů se nachází před konečníkem. Kapacita močového měchýře je odlišná, pohybuje se mezi 200 a 700 ml. Vrchol měchýře je připevněn k přední stěně břišní pomocí středního pupečního vazy, jeho vrchol je pokryt peritoneem, ostatní části adventicií. (Stuchlá, 2024)

Ženská močová trubice (urethra feminima) začíná vnitřním ústím močového měchýře. Její délka je 3-4 cm a průsvit 6-8 mm. Probíhá ventrokaudálním směrem svaly dna pánevního a otevírá

se do předsíně poševní, obsahuje v počátečním úseku sliznici s přechodným epitelem. Tento epitel postupně přechází v mnohvrstevný dlaždicový nerohovějící s četnými žlázkami. (Stuchlá, 2024)

Elastické vazivo, žilní pleteň, hladká svalovina stěny močové trubice a kosterní svaly hráze zajišťují kontinenci moči. (Kachlík, 2019)

Mužská močová trubice (urethra masculina) je dlouhá 18-22 cm. Stejně jako u ženy začíná vnitřním ústím močového měchýře a je to její první úsek (pars intramuralis) obklopený hladkou svalovinou. Dalším úsekem je pars prostatica, který prochází prostatou, kde je močová trubice rozšířena s výběžkem na zadní stěně (colliculus seminalis) se slepě končícím kanálkem (utriculus prostaticus – zbytek embryonálního Mülleroва vývodu). Poté z prostaty vystupuje svalovým dnem pánevním, kde se poměrně zužuje a je obklopena svěračem z příčně pruhované svaloviny, které je ovládáno vůlí. Stáčí se dopředu a přechází do houbovitého tělesa penisu (pars spongiosa). Zevní ústí močového měchýře má šterbinovitý tvar a je to nejužší místo močové trubice. (Fiala a kol., 2015)

Močení, udržení moči (kontinence) - jeho mechanismus je zajištěn tím, že je během plnění močového měchýře uretrální tlak vyšší než tlak v močovém měchýři. Během jeho plnění stoupá aktivita zevního svěrače a podporuje jímací funkci močového měchýře. Močení je proces, kdy se vyprazdňuje močový měchýř po dosažení jeho objemu 200-300 ml, po tu dobu se v něm nezvyšuje tlak. Ovšem po dosažení maximálního objemu začne stoupat intravezikální tlak, aktivují se mechanoreceptory v močovém měchýři, a tím vyvolává nucení na močení. Pokud náplň dosáhne 400 ml kapacity močového měchýře vyvolá mikční reflex, pomocí vyšších center nervové soustavy. Centrum ovlivňující močení se nachází v prodloužené míše a koordinuje činnost močové trubice a močového měchýře. Jelikož je vnější svěrač močové trubice a břišní lis ovládán vůlí, je možné mikční reflex potlačit nebo přerušit. Fyziologicky močení probíhá 4-6krát denně převážně přes den, ale to závisí také na příjmu tekutin, fyzické aktivitě nebo pokud je přítomna nějaká patologie, například při selhání srdce, při hyperplazii prostaty nebo na začátku chronického renálního selhání. (Rokyta a kol., 2015)

Nežádoucí, mimovolní únik moči se nazývá inkontinence. Dělíme ji na inkontinenci urgentní, stresovou, paradoxní, reflexní (nevědomou) a inkontinenci vzniklou z důvodu dlouhodobě zavedeného permanentního močového katétru. (Hora, Dolejšová, 2021) Jde tedy o samovolný a neočekávaný únik moči na podkladě traumatického, neurologického, psychického, onkologického nebo nefrologického onemocnění. (Dingová a kol., 2018) Významnou roli u močové inkontinence má nejen přidružené onemocnění, ale i stav pánevního dna, kdy je narušena jeho statika ochabnutím svalstva. (Hurtíková a kol., 2023)

Při změně moči nebo poruchách močení hodnotíme barvu moči, správně by měla být světle žlutá či slámově zbarvená. Patologie vzhledu moči, například při horečce nebo dehydrataci je oranžové barvy, hyperhydrataci bezbarvá, světle zbarvená moč u hematurie. Při onemocnění žlučových cest, nejčastěji obstrukci může být moč tmavá s tvorbou žlutohnědé pěny. (Nejedlá, 2015)

1.3 Katetrizace močového měchýře

Katetrizace močového měchýře je řešení pro močové retence různé etiologie (obstrukce, poruchy jímací nebo vylučovací funkce močového měchýře), odběr sterilního vzorku moče nebo přesné měření diurézy. (Hanuš, Macek, 2016) Přes permanentní močový katétr lze i podat imunoterapeutické nebo chemoterapeutické preparáty u karcinomu močového měchýře. Což snižuje nežádoucí účinky ze systémového podání chemoterapie. (Argayová a kol., 2021)

Je to přísně aseptický a invazivní výkon. (Lehnertová, 2019) Kdy je přes močovou trubici zavedena sterilní cévka do močového měchýře, aby umožnila odtok moči. (Škorníčková, 2018) Katetrizace močového měchýře by měla být provedena z jasné indikace, ne jako „ulehčení“ práce. Tento výkon je spojen s vysokým rizikem infekce močových cest. Zde hraje hlavní roli věk pacienta, pohlaví, délka zavedení močového katétru a přidružená onemocnění. Velmi důležitá je dále manipulace s močovým katétrem a výpustným systémem, která by měla též probíhat přísně asepticky a edukace pacienta. (Krause, 2024)

Existují dva hlavní druhy katétrů, jednorázové a permanentní. Jednorázové katetry se používají pouze na okamžité vyprázdnění močového měchýře a pak se odstraní, zatímco permanentní katetry zůstávají v těle déle a vyžadují pravidelnou péči a výměnu. Při zavádění katétru je důležité dodržovat přísně aseptický postup, aby se minimalizovalo riziko infekce. (Ševčík, 2014)

Podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, má v kompetencích všeobecná sestra provádět katetrizaci močového měchýře u žen a dívek starších 3 let a pečovat o již zavedené permanentní močové katetry u všech věkových kategorií. (Zákony pro lidi, 2022). U mužů jde o lékařský výkon, který však může provádět všeobecná sestra s certifikovaným kurzem katetrizace močového měchýře muže nebo všeobecná sestra po absolvování specializace v oboru intenzivní péče. (Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, Částka 2, 2020) Získáním zvláštní odborné způsobilosti pro úzce vymezené zdravotnické činnosti všeobecná sestra nebo zdravotnický záchranář může tento výkon provádět, ale na nadále platí, že za indikace ošetřujícího lékaře pacienta, (Ústřední vojenská nemocnice Praha, 2020)

1.4 Druhy katetrizací

Čistá intermitentní katetrizace (ČIK) je metoda vyprázdnění močového měchýře, při které se používá jednorázový katétr zaváděný přes močovou trubici. Tento postup se doporučuje pro pacienty s různými druhy obtíží, jako je neurogenní močový měchýř nebo retence moči. ČIK se provádí několikrát denně v pravidelných intervalech podle potřeby pacienta a pokynů lékaře, obvykle 4 až 6krát denně. (Burešová, 2022) Proces zahrnuje několik kroků, a to umytí rukou, přípravu sterilního katétru, u mužů lokální anestetikum nebo lubrikační gel (pokud mají zachovalou senzitivitu), a následné opatrné zavedení katétru do močové trubice. Po vyprázdnění močového měchýře se katétr odstraní a zlikviduje. Tento způsob snižuje riziko infekcí močových cest, protože katétr není trvale zavedený, což také minimalizuje riziko podráždění a dalších komplikací spojených s permanentními katetry. (Šámal a kol., 2022b)

Samostatná intermitentní katetrizace (IK) je nejčastější metodou ve zdravotnických zařízeních nebo domácí péči, katetrizace provádí asepticky. Kdy je potřeba použít sterilní katétry, nástroje, rukavice a provést důkladnou dezinfekci genitálu. (Burešová, 2022)

Permanentní katetrizace močového měchýře je postup, při kterém je katétr dlouhodobě zaveden do močového měchýře za účelem odvádění moči. Tento katétr je často fixován v močovém měchýři pomocí malého nafouklého balónku na konci katétru, což zajišťuje jeho stabilní polohu. Tento postup se používá u pacientů s chronickými problémy s vyprázdněním močového měchýře, jako je retence moči nebo inkontinence, a také v akutní péči při monitorování diurézy. (Šámal a kol., 2022a)

Perkutánní epicystostomie je suprapubická drenáž močového měchýře a provádí se při akutní nebo chronické retenci moči, dlouhodobé inkontinenci nebo při poranění močové trubice. Tento zákrok se obvykle provádí v lokální anestezii a zároveň probíhá kontrola ultrazvukem pro přesné umístění katétru. (Bartůněk a kol., 2016)

Všechny druhy katetrizací se provádějí na základě ordinace lékaře. Důležitá je edukace pacienta – informace o průběhu zavedení katétru, jeho aktivní identifikace a zajištění soukromí při výkonu. (Škorníčková, 2018) Znalost anatomie močové trubice, její délky, průběhu zakřivení je u obou pohlaví velmi důležitá při katetrizaci. (Kachlík, 2019)

1.5 Indikace a kontraindikace katetrizací

Indikace k provedení intermitentní katetrizace je vyprázdnění močového měchýře, před vyšetřením, před zákrokem, odběr nekontaminovaného vzorku moči, zjištění rezidua nebo retence moči. (Škorníčková, 2018). Lze jej provést i v rámci pooperačního období, pokud se pacient po operaci spontánně nevyprázdní do 6-8 hodin od provedení výkonu nebo je patrné zvětšení močového měchýře nad stydkou sponou a selhaly neinvazivní metody, např. pouštění proudu tekoucí vody. (Schneidrová, 2014)

Výkon permanentní katetrizace močového měchýře se využívá k zajištění trvalého odvodu moči, při retenci, u imobilních pacientů po operacích, k proplachu močového měchýře, ke sledování výdeje moči a při kožních defektech velkého rozsahu v oblasti sakra a genitálu. (Škorníčková, 2018) Též se využívá u pacientů v kómatu, při dysfunkci močového měchýře, u infuzní léčby, kdy je velký příjem tekutin a v paliativní péči u klientů v terminálním stadiu života pro zlepšení komfortu. (Lehnertová, 2019)

Močový katétr by neměl být zaváděn v případech, kdy jsou přítomna poranění dolních močových cest, při podezření na traumatickou rupturu uretry, při závažných stenózách močové trubice a jejího akutního zánětu, též je katetrizace kontraindikována u akutního zánětu prostaty a močového měchýře. (Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, Částka 2, 2020)

1.6 Komplikace

Při nedodržení aseptického a ošetrovatelského postupu může dojít k následným komplikacím. Při nešetrném zavádění močového katétru může dojít k poškození močové trubice a následné bolestivosti po zavedení. Při nesprávné hygieně genitálu a porušení aseptického postupu je velké riziko močových infekcí. Vytržení nebo vytažení permanentního katétru s následnou hematurií

z poraněné močové trubice. Obstrukce močového katétru a prosakováním moči kolem PMK. (Škorníčková, 2018) Mezi komplikace též zahrnujeme zavedení močového katétru u žen do pochvy a pokud je u muže přítomna parafimóza. (Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, Částka 2, 2020)

U osob s močovým katétrem, nebo u těch, kterým byl katétr zaveden v posledních 48 hodinách, se často vyskytují infekce močových cest. Tyto infekce jsou hlavní příčinou bakteriémie spojené se sekundární zdravotní péčí, přičemž mortalita dosahuje přibližně 10 %. Nejvýznamnějším rizikovým faktorem pro rozvoj této infekce je délka zavedení močového katétru. (Hora, Dolejšová, 2021)

1.7 Minimalizace rizika infekcí močových cest spojené se zdravotní péčí

Existuje několik studií zabývajících se uroinfekcemi spojenými se zdravotní péčí. Jedna z významných studií je systematický přehled a meta-analýza, která zkoumala globální incidenci močových infekcí mezi pacienty v nemocnicích. Tato studie zjistila, že močové infekce se zahrnují mezi nejčastější infekce spojené se zdravotní péčí, s výrazným zvýšením rizika při dlouhodobém používání katétrů. (Mengistu et al., 2023)

Další významná studie je The Global Prevalence of Infections in Urology Study, která poskytuje dlouhodobá data o antibiotické rezistenci, typech uroinfekcí, rizikových faktorech a spotřebě antibiotik. Studie zjistila, že vysoké procento urologických pacientů trpí infekcemi spojenými se zdravotní péčí a že míra rezistence na antibiotika je alarmující, zejména u multirezistentních patogenů. (Wagenlehner, 2016). Tyto studie zdůrazňují důležitost preventivních opatření a pečlivého pozorování katetrizovaných pacientů, aby se minimalizovalo riziko infekcí močových cest, které mohou mít vážné zdravotní následky.

V České republice jsou infekce spojené se zdravotní péčí monitorovány podle projektu ISIN, který poskytuje klíčová data pro kontrolu šíření infekcí a zlepšení epidemiologické situace. Evropská studie z let 2022-2023 ukázala, že nemocniční infekce postihly přibližně 7 % pacientů v českých nemocnicích, což zahrnovalo i nárůst užívání antibiotik a rostoucí antibiotickou rezistenci. (Tisková zpráva SZU, 2024)

Zdravotnický personál může zásadně přispět k minimalizaci IMC. Velmi důležitá je hygiena rukou, aseptický postup, používání sterilních pomůcek, důsledná hygiena genitálu pacienta a čisté ložní prádlo. Zavádět permanentní močový katétr pouze v nejnutnějších případech a dle ordinace lékaře, reagovat na počínající infekci močových cest a dbát na správnou péči o drenážní systém. Před manipulací s močovým katétrem je nutná dezinfekce rukou a navlečení nesterilních rukavic. To samé platí i při práci s drenážním systémem, který by se neměl rozpojovat, ale pokud to je nutné provedeme dezinfekci a sterilně kryjeme oba rozpojené konce. Správné zavěšení drenážního systému též snižuje riziko uroinfekce, jelikož je potřeba zabránit zpětnému toku moči. Močový sáček by měl být tedy umístěn pod úroveň močového měchýře. (Krause, 2024)

1.8 Druhy močových katétrů

Močové katétrý jsou podle odborné literatury vyrobené z různých materiálů, které mají drenážní otvory. Pro jednorázovou katetrizaci se obvykle využívají tužší katétrý z PVC, zatímco pro permanentní katetrizaci se preferují katétrý z latexu nebo silikonu. Některé z těchto permanentních katétrů mohou být pokryty vrstvou stříbra nebo antibiotik. (Škorníčková, 2018)

Nelatonův katét k jednorázovému cévkování, má rovný konec a použijeme ho ke katetrizaci žen a dětí. Rovný katétr se zahnutým a kuželovitě protáhnutým koncem u mužů – Tiemannův. (Škorníčková, 2018)

K permanentní katetrizaci u žen a dětí slouží Folleyův katétr typu Nelaton, který má dvě cesty. Jednu pro odvod moči a druhá k nafouknutí balonku, který katétr fixuje v močovém měchýři. U mužů z důvodu zakřivení močové trubice Folleyův katétr typu Tiemann. K dispozici jsou i trojcestné katétrý, které mají o jeden lumen víc a využívají se k lavážím močového měchýře. (Dingová a kol., 2018)

Katétrý jsou vyráběny s různým číslováním, které značí jejich obvod a průměr. K označení je využívána Charrierova stupnice – „CH“ a French „Fr“, kdy 1CH se rovná 1Fr. Vyrábějí se v různých velikostech od 6-24 CH a katétr k zavedení vybíráme dle pohlaví, věku a tělesné konstituce pacienta. (Veverková a kol., 2019)

K permanentním močovým katétrům se rovněž připojují sběrné sáčky na moč. Jsou různého objemu a vždy z průhledného materiálu pro možnost hodnocení moči. Můžeme se setkat s mnoha typy, krátkodobé s výpustí nebo bez, pro měření hodinové diurézy, sáčky o menším objemu pro mobilní pacienty, které jsou vhodné k cestování. (Škorníčková, 2018)

1.9 Postup jednorázové katetrizace a zavedení permanentního močového katétru

K jednorázové katetrizaci ženy si připravíme sterilní močové katétrý Nelaton, dvě emitní misky, sterilní tampóny, dezinfekci na sliznice, lokální anestetikum, sterilní rukavice a případně zkumavku, pokud je ordinovaný odběr vzorku moči nebo léčebný roztok. Pacientku informujeme o výkonu, vysvětlíme jeho účel a průběh, zodpovíme případné dotazy. Zajistíme soukromí. Provedeme hygienickou dezinfekci rukou. Zvolíme polohu na zádech s pokrčenými koleny a provedeme hygienu genitálu. Pomůcky si připravíme na dosah ruky, aby nedošlo ke kontaminaci sterilních rukavic. Nedominantní rukou se rozhrnou malé a velké stydké pysky a tím se nám odhalí ústí močové trubice. Okolí i samotné ústí močové trubice oťřeme tamponem namočeným v dezinfekci-co strana i střed, tak pokaždé použijeme nový tampon, otíráme směrem od spony stydké ke konečníku. Zavede se šetrně jednorázový katétr, na jehož konci je aplikovaná malá vrstva anestetika. Po zavedení do močového měchýře začne vytékat moč do emitní misky, kterou jsme si připravili k rodidlům ženy. Poté pokud je potřeba vzorek moči, zachytíme střední proud do připravené zkumavky. Po vyprázdnění provedeme hygienu genitálu, uklid pomůcek a záznam do zdravotnické dokumentace. (Dingová a kol., 2018)

Jednorázová katetrizace muže je téměř identická, zvolíme Tiemannův katétr a ostatní pomůcky jsou stejné jako u jednorázové katetrizace ženy. Výkon je vhodný provádět s asistencí. Provedeme hygienickou dezinfekci rukou. Edukujeme pacienta o průběhu výkonu, zajistíme

soukromí a ověříme si identitu. Zvolíme polohu vleže s nataženými dolními končetinami. Přetáhneme předkožku a provedeme dezinfekci ústí močové trubice sterilními tampony namočenými v dezinfekci na sliznici. Nedominantní rukou penis povytáhneme směrem nahoru, aplikujeme do ústí močové trubice sterilní lokální anestetikum a zavedeme močový katétr na jehož konci je též lokální anestetikum. Zobáček konce katétru směřuje nahoru. Po zavedení do močového měchýře volně vytéká moč, necháme vyprázdnit případně odebereme vzorek. Šetrně odstraníme katétr, provedeme hygienu genitálu, úklid pomůcek a záznam do zdravotnické dokumentace. (Škorníčková, 2018)

U permanentní katetrizace ženy si připravíme sterilní permanentní Folleyův katétr typu Nelaton, lokální anestetikum, sběrný močový sáček nebo kolíček, sterilní tampony, dezinfekci na sliznici, sterilní injekční stříkačku naplněnou roztokem Aqua pro injektione, emitní misku na odpad, sterilní rukavice. Pacientce popíšeme průběh a účel katetrizace. Provedeme hygienickou dezinfekci rukou. Ženu uložíme do polohy na zádech s pokrčenými DK a koleny lehce oddálenými. (Dingová a kol., 2018) Sběrný sáček popíšeme datem zavedení a zavěšíme ho na postel. Spojíme ho s koncem močového katétru, dbáme na přísný aseptický postup. Nedominantní rukou odhalíme ústí močové trubice a provedeme jeho důkladnou dezinfekci. Opatrně zavedeme močový katétr do močového měchýře. Zhruba v polovině zavedeného katétru by se již měla ve sběrném sáčku nacházet moč. Do volné cesty močového katétru aplikujeme cca 10ml Aqua pro injektione (záleží na výrobci katétru a jeho doporučení) a lehce zatáhneme, tím si ověříme, že je katétr správně fixovaný. Očistíme genitál, úklid pomůcek a provedeme záznam do zdravotnické dokumentace. (Škorníčková, 2018)

K permanentní katetrizaci močového měchýře muže si připravíme emitní misku na odpad, sterilní tampony, sterilní lokální anestetikum, sterilní rukavice, dezinfekční roztok na sliznici, sběrný močový sáček nebo kolíček, Folleyův katétr typu Tiemann, injekční stříkačku naplněnou roztokem Aqua pro injektione. Pacienta edukujeme o průběhu výkonu a provedeme jeho identifikaci. Výkon provádí lékař, všeobecná sestra se specializací v intenzivní péči nebo s certifikovaným kurzem. Je vhodné zavádět katétr s asistencí druhé všeobecné sestry pro dodržení aseptického postupu. Hygienická dezinfekce rukou. Uložíme pacienta do polohy na zádech s nataženými DK. Omytí genitálu. Sběrný sáček popíšeme datem zavedení, zavěšíme ho na postel a asepticky na něj napojíme konec močového katétru. Přetáhneme předkožku a tampony namočenými v dezinfekčním roztoku důkladně očistíme ústí močové trubice a jeho okolí. Penis povytáhneme směrem nahoru, do ústí močové trubice aplikujeme sterilní lokální anestetikum a zavedeme močový katétr, na jehož konci je též lokální anestetikum. Po zavedení téměř celé délky katétru by se měla v močovém sáčku objevit moč. Poté nafoukneme volnou cestu katétru Aquou pro injektione a mírným tahem zkontrolujeme správnou fixaci katétru. Nakonec provedeme osušení genitálu, úklid pomůcek a záznam do zdravotnické dokumentace. (Škorníčková, 2018)

1.10 Ošetřovatelská péče o pacienta se zavedený permanentním močovým katétre

Sledujeme projevy vzniku infekce. Pálení močové trubice, hematurii, tělesnou teplotu. Zajištění řádné hygieny genitálu a dezinfekci permanentního močového katétru. Zaměřujeme se na funkčnost močového katétru, zda odvádí nebo není někde rozpojený. Zajišťujeme dostatečný

příjem tekutin. Poučíme pacienta o manipulaci se sběrným močovým sáčkem-nesmí být nad úrovní genitálu, nesmí se pokládat volně na zem. Měníme sběrný sáček dle doporučení výrobce a výměnu permanentního močového katétru provádíme dle ordinace lékaře. Sledujeme barvu a množství moči, případně zápach. (Dingová a kol., 2018)

Dodržujeme zásady asepse při manipulaci s močovým katétrem, pravidelně sběrný sáček vyprazdňujeme a bilanci tekutin zapisujeme. U imobilního pacienta nesmí být močový katétr pod stehnem, došlo by k jeho zaškrcení a ztrátě funkčnosti. Katétr zůstává volně a pod stehnem vede hadička sběrného sáčku. Systém zbytečně nerozpojujeme, ale pokud to je nutné konce odezinfikujeme. (Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, Částka 2, 2020)

1.11 Odstranění permanentního močového katétru

O odstranění permanentního močového katétru rozhoduje lékař. Je vhodné pár dní před jeho vytažením močový katétr klampovat kolíčkem, aby se močový měchýř naplnil a pacient pocítil nucení na močení, kdy kolíček odstraníme a dojde k vymočení. Připravíme si emitní misku, sterilní stříkačku dle objemu roztoku Aqua pro injekce co jsme aplikovali do balónku při zavedení, rukavice, podložku pod pacienta a buničitou vatou. (Dingová a kol., 2018)

Provedeme edukaci a identifikaci pacienta. Zajistíme soukromí. Pod ženu vložíme podložku, u muže ji dáme přes stehna. Odsajeme stříkačkou veškerý obsah balónku a velmi opatrně vytahujeme močový katétr. Očistíme a osušíme genitál. Uklidíme pomůcky a zapíšeme záznam do dokumentace i s časem odstranění katétru a sledujeme kdy dojde ke spontánnímu vymočení, k čemuž by mělo dojít do 6 hodin po odstranění katétru. (Kelnarová a kol., 2016)

1.12 Domácí péče

Domácí péče (DP) představuje nezbytnou složku zdravotní péče, zahrnující ošetrovatelskou, rehabilitační či paliativní péči, poskytovanou v přirozeném prostředí pacienta. Tato forma péče, úzce propojená se sociální a laickou péčí, vytváří komplexní základ pro péči o pacienta. Její efektivita spočívá v úzké spolupráci mezi lékaři, zdravotnickým personálem a dalšími pečujícími osobami, včetně rodinných příslušníků. Domácí péče je poskytována pacientům, kteří vyžadují dlouhodobou, následnou či paliativní péči, včetně těch v terminálním stadiu nebo v procesu rekonvalescence po akutních či chronických onemocněních. Tato péče se zaměřuje na potřeby pacienta v oblasti psychického i fyzického zdraví, s cílem podpořit jeho soběstačnost a urychlit návrat k běžnému životu, aby nebyl zcela závislý na pomoci druhých. (Koncepte domácí péče, 2020)

Domácí zdravotní péče, poskytovaná kvalifikovanými všeobecnými sestrami je určena pro pacienty, jejichž zdravotní stav nevyžaduje hospitalizaci. Péče probíhá dle ordinace ošetřujícího lékaře a je plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Mezi běžné úkony patří například kontrola celkového stavu a měření fyziologických funkcí, kontrola glykémie, převazy chronických i akutních ran, péče o stomie, aplikace injekcí, podání enterální i parenterální výživy a infuzní terapie, zavedení a péče o permanentní močové i žilní katetry, léčebné laváže, aplikace klyzmatu, podání a příprava léků, ošetrovatelská rehabilitace, odběry biologického materiálu, ošetřování dlouhodobých žilních vstupů, péče o dialyzovaného nebo ventilovaného pacienta. (Asociace domácí péče, nedatováno)

Ačkoli lékař není odborníkem na ošetrovatelskou péči, zůstává odpovědný za indikaci domácí péče včetně jejího rozsahu a obsahu. V rámci vyplňování příslušného poukazu (VZP – DP 06) nejen stanovuje medicínské důvody a očekávaný cíl péče, ale také přesně určuje výkony a jejich frekvenci. Sestra poté péči vykonává na základě těchto pokynů. Občas však dochází k nesouladu mezi lékařskou indikací a skutečnými potřebami pacienta, přičemž jakékoliv změny musí vždy schválit lékař. Financování domácí péče je založeno na indikaci ošetřujícího lékaře a seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, který je každoročně aktualizován. Úhrada je prováděna na základě smluv mezi poskytovateli zdravotní péče a zdravotními pojišťovnami, pokud péče zahrnuje pouze nasmlouvané výkony. Maximálně je z fondu zdravotního pojištění hrazen rozsah až tří hodin odborné péče denně. U pacientů v terminálním stádiu může lékař rozhodnout o navýšení frekvence péče, přičemž výkony jsou vykazovány podle aktuálních potřeb pacienta. (Koncepce domácí péče, 2020)

2 Výzkumná část

Výzkum je systematické zkoumání určitého jevu, problému nebo otázky s cílem získat nové poznatky, porozumět souvislostem nebo ověřit nějakou hypotézu. Může probíhat různými metodami, například pozorováním, experimentem, analýzou dat nebo rozhovory.

2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cíl výzkumu: Zjistit podmínky katetrizace močového měchýře u mužů v domácí péči.

Hlavní výzkumné otázky:

VO1 Jaké jsou specifické postupy používané při katetrizaci močového měchýře u mužů v domácí péči?

VO2 Jaké jsou zkušenosti všeobecných sester s prováděním katetrizace močového měchýře u mužů v domácí péči?

VO3 Jaké komplikace se objevují při katetrizaci mužů v domácí péči?

2.2 Metodika výzkumu

Ve výzkumné části je použit kvalitativní výzkum. Metodou dotazování, proběhl polostrukturovaný rozhovor s všeobecnými sestrami, který byl veden v období od února 2024 do dubna 2024. Rozhovor byl složen ze 17 otevřených otázek. Žádosti o rozhovor vyhovělo 10 všeobecných sester z agentur domácí péče, které i podepsaly informovaný souhlas s rozhovorem (viz Příloha 1). Dotazům porozuměly, k vedení rozhovoru neměly žádné výtky.

Otázky při rozhovoru:

1. Kolik Vám je let?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Jaký je standartní postup při katetrizaci močového měchýře u mužů?
4. Jaké pomůcky se nejčastěji používají ke katetrizaci?
5. Jaké rozdíly v postupech pozorujete mezi jednotlivými pacienty?
6. Jakým způsobem je zajištěna sterilita během výkonu v domácích podmínkách?
7. Jaké kroky podnikáte v případě obtížného zavedení katétru?
8. Jak dlouho provádíte katetrizaci močového měchýře u mužů v domácí péči?
9. Jaký typ školení jste absolvovala a je podle Vás dostatečné?
10. Jaké situace při katetrizaci považujete za největší výzvu?
11. Jakým způsobem komunikujete s pacienty během výkonu?
12. Jak často dochází k situacím, kdy je potřeba přivolat lékaře?
13. S jakými komplikacemi se nejčastěji setkáváte při katetrizaci?
14. Jaké kroky obvykle provádíte při zjištění komplikací během výkonu?
15. Jak často dochází k infekci močových cest po katetrizaci?
16. Jak probíhá komunikace s rodinou pacienta v případě komplikací?
17. Jaké změny by podle Vás mohly přispět k minimalizaci komplikací?

2.3 Charakteristika výzkumného prostředí

Rozhovory byly provedeny ve dvou agenturách domácí péče v Královéhradeckém kraji. Agentury zaměstnávají celkem 35 všeobecných sester na plný úvazek. Rozhovory probíhaly na denní místnosti sester v jednotlivých agenturách, kde byla po tu dobu možnost individuálních schůzek s všeobecnými sestrami po jejich pracovní době. Délka rozhovoru byla zhruba 45 minut. V jedné agentuře pracuji, tudíž dialog proběhl v přátelském duchu. Dotazovaných bylo 5 všeobecných sester z jedné agentury a 5 všeobecných sester z druhé, ve věkovém rozmezí od 25 do 70 let. Rozhovory byly nahrávány na záznamové zařízení a poté přepsány. Obě agentury domácí péče poskytují výkony jako je aplikace injekcí a infuzí, podávání léků, péče o chronické i akutní rány, péče o operační rány, ošetrovatelskou rehabilitaci, odběry biologického materiálu a jeho transport k lékaři nebo do laboratoře, péče o stomie a močové katétry, kontrolu celkového stavu a měření fyziologických funkcí, péče o pacienty na domácí umělé plicní ventilaci, ošetřování hyperkeratóz a diabetických ulcerací, péče o pacienty na peritoneální dialýze.

2.4 Průběh výzkumu

Respondentka č.1

1. Kolik Vám je let?

„Je mi 45 let.“

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

„Vysokoškolské.“

3. Jaký je standartní postup při katetrizaci močového měchýře u mužů?

„Nejprve si připravím pomůcky, umyji si ruce, nasadím rukavice, dezinfikuji genitálie a poté zavedu sterilní močový katétr pomocí lubrikačního gelu. Po zavedení zkontroluji odtok moči.“

4. Jaké pomůcky se nejčastěji používají ke katetrizaci?

Nejčastěji používám sterilní rukavice, lubrikační gel, sterilní močový katétr, dezinfekci a močový sáček.“

5. Jaké rozdíly v postupech pozorujete mezi jednotlivými pacienty?

„Rozdíly jsou hlavně v anatomii a spolupráci pacienta – někteří mají problémy s uvolněním, jiní trpí zvětšenou prostatou.“

6. Jakým způsobem je zajištěna sterilita během výkonu v domácích podmínkách?

„Sterilita je zajištěna použitím sterilních pomůcek, rukavic a pečlivou hygienou rukou a okolí.“

7. Jaké kroky podnikáte v případě obtížného zavedení katétru?

„Pokud je zavedení obtížné, pokouším se změnit polohu pacienta, více lubrikovat a v krajním případě volám lékaře.“

8. Jak dlouho provádíte katetrizaci močového měchýře u mužů v domácí péči?

„Přibližně 8 let.“

9. Jaký typ školení jste absolvovala a je podle Vás dostatečné?

„Absolvovala jsem certifikovaný kurz v rámci vysokoškolského studia, považuji to za dostačující.“

10. Jaké situace při katetrizaci považujete za největší výzvu?

„Výzvou je u pacientů s hyperplazií prostaty, nebo když jsou úzkostní a spolupracující.“

11. Jakým způsobem komunikujete s pacienty během výkonu?
„Vysvětluji každý krok, snažím se pacienta uklidnit a odvést jeho pozornost.“
12. Jak často dochází k situacím, kdy je potřeba přivolat lékaře?
„Takové situace jsou vzácné, ale u obtížného zavedení nebo podezření na poranění volám lékaře.“
13. S jakými komplikacemi se nejčastěji setkáváte při katetrizaci?
„Nejčastěji se jedná o odpor při zavádění, menší krvácení nebo infekce.“
14. Jaké kroky obvykle provádíte při zjištění komplikací během výkonu?
„Okamžitě katétr vytahuji, dezinfikuji, informuji lékaře a vše dokumentuji.“
15. Jak často dochází k infekci močových cest po katetrizaci?
„Poměrně často, hlavně u dlouhodobých katetrizací.“
16. Jak probíhá komunikace s rodinou pacienta v případě komplikací?
„Komunikace probíhá telefonicky, informuji je o dalším postupu a potřebě spolupráce.“
17. Jaké změny by podle Vás mohly přispět k minimalizaci komplikací?
„Více školení zaměřených na prevenci infekcí a správné zavádění by pomohlo.“

Respondent č.2

1. Kolik Vám je let?
„Je mi 32 let.“
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
„Vystudoval jsem Vyšší odbornou školu.“
3. Jaký je standartní postup při katetrizaci močového měchýře u mužů?
„Umyji si ruce, připravím vše potřebné, zkontroluji katétr, pacienta uložím do pohodlné polohy a po dezinfekci zavedu katétr.“
4. Jaké pomůcky se nejčastěji používají ke katetrizaci?
„Sterilní katétr, lubrikační gel, sterilní podložka, močový sáček, dezinfekce.“
5. Jaké rozdíly v postupech pozorujete mezi jednotlivými pacienty?
„Největší rozdíl je ve věku pacientů, mladší bývají více napjatí, zatímco starší mají většinou fyziologické překážky.“
6. Jakým způsobem je zajištěna sterilita během výkonu v domácích podmínkách?
„Dodržením všech zásad aseptické techniky, prací v čistém prostředí, někdy i s pomocí rodiny.“
7. Jaké kroky podnikáte v případě obtížného zavedení katétru?
„Nezavádím násilím, pokud to nejde, postup přeruším a informuji lékaře.“
8. Jak dlouho provádíte katetrizaci močového měchýře u mužů v domácí péči?
„Asi 5 let.“
9. Jaký typ školení jste absolvovala a je podle Vás dostatečné?
„Byl jsem odeslán zaměstnavatelem na certifikovaný kurz, ocenil bych větší praktický nácvik během kurzu.“
10. Jaké situace při katetrizaci považujete za největší výzvu?
„Když je pacient neklidný nebo má bolestivou reakci.“
11. Jakým způsobem komunikujete s pacienty během výkonu?
„Vysvětluji, co dělám, snažím se zachovat klid a důvěru.“

12. Jak často dochází k situacím, kdy je potřeba přivolat lékaře?
„Zřídka, obvykle při komplikacích – jednou za několik měsíců.“
13. S jakými komplikacemi se nejčastěji setkáváte při katetrizaci?
„Infekce, krvácení a u některých pacientů psychická nepohoda.“
14. Jaké kroky obvykle provádíte při zjištění komplikací během výkonu?
„Přeruším výkon, ošetřím pacienta a zaznamenám problém – někdy je i potřeba převoz na urologii.“
15. Jak často dochází k infekci močových cest po katetrizaci?
„Spíš výjimečně, pokud je katétr dlouhodobý.“
16. Jak probíhá komunikace s rodinou pacienta v případě komplikací?
„Vysvětlím situaci, poradím další kroky a doporučení.“
17. Jaké změny by podle Vás mohly přispět k minimalizaci komplikací?
„Lepší výběr vhodných katétrů a větší důraz na hygienu.“

Respondentka č.3

1. Kolik Vám je let?
„Bude mi 57 let.“
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
„Středoškolské.“
3. Jaký je standartní postup při katetrizaci močového měchýře u mužů?
„Po přípravě všech potřebných pomůcek, dezinfekce rukou, vezmu si nesterilní rukavice, provedu hygienu genitálu, poté si vyměním rukavice za sterilní, zavedu močový katétr a napojím ho na sběrný sáček. Pak sleduji průtok moči.“
4. Jaké pomůcky se nejčastěji používají ke katetrizaci?
„Dezinfekce, katétr, sterilní rukavice, podložka a močový sáček.“
5. Jaké rozdíly v postupech pozorujete mezi jednotlivými pacienty?
„Někdy je obtížnější zavedení u mužů s prostatou nebo úzkou močovou trubicí.“
6. Jakým způsobem je zajištěna sterilita během výkonu v domácích podmínkách?
„Pracujeme se sterilními rukavicemi a pomůckami, používáme dezinfekci a v rámci možností chráníme sterilní pole.“
7. Jaké kroky podnikáte v případě obtížného zavedení katétru?
„Nedaří-li se pokus o zavedení, zkouším ještě jednou s menším průměrem katétru. Pokud to nepomůže přenechávám výkon lékaři.“
8. Jak dlouho provádíte katetrizaci močového měchýře u mužů v domácí péči?
„Přes 15 let.“
9. Jaký typ školení jste absolvovala a je podle Vás dostatečné?
„Certifikovaný kurz pořádaný nemocnicí byl dostatečný.“
10. Jaké situace při katetrizaci považujete za největší výzvu?
„U pacientů, kteří jsou inkontinentní a špatně se polohují.“
11. Jakým způsobem komunikujete s pacienty během výkonu?
„Vysvětlím postup a snažím se, aby pacient zůstal klidný.“
12. Jak často dochází k situacím, kdy je potřeba přivolat lékaře?
„Občas se stane, že musíme zavolat lékaře, asi jednou za půl roku.“

13. S jakými komplikacemi se nejčastěji setkáváte při katetrizaci?
„Záněty močových cest a někdy i krvácení.“
14. Jaké kroky obvykle provádíte při zjištění komplikací během výkonu?
„Kontaktujeme lékaře, informujeme rodinu a sledujeme stav pacienta.“
15. Jak často dochází k infekci močových cest po katetrizaci?
„Asi u třetiny pacientů, hlavně těch s dlouhodobým katétre.“
16. Jak probíhá komunikace s rodinou pacienta v případě komplikací?
„Vždy volám rodinu a vysvětlím další plán péče.“
17. Jaké změny by podle Vás mohly přispět k minimalizaci komplikací?
„Používání antiseptických roztoků, pravidelná výměna katétru a dostatečný pitný režim.“

Respondentka č.4

1. Kolik Vám je let?
„Je mi 54 let.“
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
„Mám maturitní zkoušku na střední zdravotnické škole.“
3. Jaký je standartní postup při katetrizaci močového měchýře u mužů?
„Připravím pacienta k výkonu, poté si dle zavedeného postupu připravím pomůcky, provedu výkon a edukuji pacienta.“
4. Jaké pomůcky se nejčastěji používají ke katetrizaci?
„Sterilní rukavice k zavedení katétru, dezinfekci na ruce, nesterilní rukavice k odstranění stávajícího katétru, Aqua pro injectione, sterilní tampóny, stříkačky 10ml a jehla na natažení Aqua, močový sáček, lubrikační gel Optitube, dezinfekce na sliznice, emitní miska,
5. Jaké rozdíly v postupech pozorujete mezi jednotlivými pacienty?
„Postup mám vždy stejný.“
6. Jakým způsobem je zajištěna sterilita během výkonu v domácích podmínkách?
„Nelze vždy optimálně v domácích podmínkách zajistit.“
7. Jaké kroky podnikáte v případě obtížného zavedení katétru?
„Opakovaný pokus nebo přivolání zkušené kolegyně.“
8. Jak dlouho provádíte katetrizaci močového měchýře u mužů v domácí péči?
„Výkon katetrizace trvá i se záznamem dokumentace a úklidem pomůcek cca 45 minut. Cévkují zhruba 12let.“
9. Jaký typ školení jste absolvovala a je podle Vás dostatečné?
„Mám certifikovaný kurz z Brna NCO NZO.“
10. Jaké situace při katetrizaci považujete za největší výzvu?
„Například scrotální kýla, rozštěp ústí močové trubice nebo nádorová onemocnění penisu.“
11. Jakým způsobem komunikujete s pacienty během výkonu?
„Standardním postupem jako při jakémkoliv výkonu – vysvětlím postup, popisuji výkon, uklidňuji a edukuji.“

12. Jak často dochází k situacím, kdy je potřeba přivolat lékaře?

„Vzhledem k poskytování péče v domácnosti praktický lékař na akutní výzvu nevyjíždí, buď po domluvě s praktickým lékařem odesíláme na urologii nebo při větších komplikacích voláme záchrannou službu.“

13. S jakými komplikacemi se nejčastěji setkáváte při katetrizaci?

„Nedostatečná hydratace pacienta – následné časté výměny pro neprůchodnost katétru, nedostatečná hygiena a časté infekce u některých pacientů, kde jsou rovněž nutné časté výměny.“

14. Jaké kroky obvykle provádíte při zjištění komplikací během výkonu?

„Konzultuji s praktickým lékařem, případně s urologickou ambulancí, kam pacient dochází.“

15. Jak často dochází k infekci močových cest po katetrizaci?

„Cca u 30% pacientů, kvůli zhoršeným sociálním a hygienickým podmínkám.“

16. Jak probíhá komunikace s rodinou pacienta v případě komplikací?

„Telefonické konzultace s primární sestrou domácí péče, která má pacienta na starost v případě potřeby, pro zajištění mimořádné návštěvy mimo plánované návštěvy výměny permanentního močového katétru.“

17. Jaké změny by podle Vás mohly přispět k minimalizaci komplikací?

„Sjednocené postupy, opakovaná školení, větší pomoc rodiny.“

Respondent č.5

1. Kolik Vám je let?

„Je mi 45 let.“

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

„Vysokoškolské.“

3. Jaký je standartní postup při katetrizaci močového měchýře u mužů?

„Edukace pacienta o výkonu, hygiena genitálu, zdvihnout penis, přetáhnout předkožku, dezinfekce ústí uretry, aplikace lokálního anestetika do ústí močové trubice. Dále sterilním způsobem zavést močový katétr, poté začne téct katétrem moč, nafouknutí balonku 10ml fyziologického roztoku.“

4. Jaké pomůcky se nejčastěji používají ke katetrizaci?

„Sterilní tampóny, dezinfekce, močový katétr, sběrný sáček, sterilní a nesterilní rukavice, rouška, emitní miska, stříkačka 10ml, fyziologický roztok, Mesocain gel.“

5. Jaké rozdíly v postupech pozorujete mezi jednotlivými pacienty?

„Postup je vždy stejný.“

6. Jakým způsobem je zajištěna sterilita během výkonu v domácích podmínkách?

„Standard výkonu je jen jeden, v domácím prostředí je důležité dbát na větší obezřetnost.“

7. Jaké kroky podnikáte v případě obtížného zavedení katétru?

„Ještě jsem se s obtížným zavedením nesetkal.“

8. Jak dlouho provádíte katetrizaci močového měchýře u mužů v domácí péči?

„1 rok.“

9. Jaký typ školení jste absolvovala a je podle Vás dostatečné?

„Certifikovaný kurz v Ústřední vojenské nemocnici v Praze, byl jsem vyslán zaměstnavatelem, náplň kurzu hodnotím dostatečně.“

10. Jaké situace při katetrizaci považujete za největší výzvu?

„Nesetkal jsem se.“

11. Jakým způsobem komunikujete s pacienty během výkonu?

„Sděluji jim, co dělám, či co budu dělat.“

12. Jak často dochází k situacím, kdy je potřeba přivolat lékaře?

„Ještě jsem nepotřeboval pomoc lékaře.“

13. S jakými komplikacemi se nejčastěji setkáváte při katetrizaci?

„Zatím jsem se s žádnou zásadní komplikací nesetkal.“

14. Jaké kroky obvykle provádíte při zjištění komplikací během výkonu?

„Informuji praktického lékaře.“

15. Jak často dochází k infekci močových cest po katetrizaci?

„U zhruba 30 % pacientů. Důležitou roli hraje hygiena a pitný režim pacienta, ale také zavádění katétru dle standardu.“

16. Jak probíhá komunikace s rodinou pacienta v případě komplikací?

„Vždy důsledná edukace pacienta i rodiny a upozornění na možné komplikace. Většina pacientů je již s dlouhodobým katétre a zkušenosti mají.“

17. Jaké změny by podle Vás mohly přispět k minimalizaci komplikací?

„Důsledné dodržování standardu, sterilní způsob zavádění.“

Respondentka č.6

1. Kolik Vám je let?

„Je mi 70 let.“

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

„Vysokoškolské.“

3. Jaký je standartní postup při katetrizaci močového měchýře u mužů?

„Stejný jako v lůžkových zařízeních, navíc bývá problém s hygienou a prostředím, kde pacient žije.“

4. Jaké pomůcky se nejčastěji používají ke katetrizaci?

„Vždy jednorázové a sterilní.“

5. Jaké rozdíly v postupech pozorujete mezi jednotlivými pacienty?

„Záleží na prostředí, kde se výkon provádí, na spolupráci pacienta, rodiny a dalších pečujících.“

6. Jakým způsobem je zajištěna sterilita během výkonu v domácích podmínkách?

„Jednorázové pomůcky, vodu občas nahrazuji dezinfekcí.“

7. Jaké kroky podnikáte v případě obtížného zavedení katétru?

„Záleží na anamnéze a na druhu obtíží, například odpor, překážka nebo hematurie.“

8. Jak dlouho provádíte katetrizaci močového měchýře u mužů v domácí péči?

„Již mnoho let.“

9. Jaký typ školení jste absolvovala a je podle Vás dostatečné?

„Certifikovaný kurz vedený nejlepším urologem Urologické kliniky v Hradci Králové.“

10. Jaké situace při katetrizaci považujete za největší výzvu?

„Když nemáte dostatečný přístup k lůžku a chybí světlo nebo voda na mytí.“

11. Jakým způsobem komunikujete s pacienty během výkonu?

„Přiměřeně věku, fyzickému a psychickému stavu pacienta.“

12. Jak často dochází k situacím, kdy je potřeba přivolat lékaře?

„Lékaře k cévkování v terénu nepřivoláváme, protože většina praktiků se cévek bojí, a to i u žen.“

13. S jakými komplikacemi se nejčastěji setkáváte při katetrizaci?

„Špatná hygiena genitálu, nedostatečná hydratace pacienta a tím zvýšená koncentrace solí, které mohou být vysráženy nejen uvnitř, ale i vně cévky, a tím způsobí zhoršenou průchodnost. Také bych tam zahrnula různá zúžení močové trubice.“

14. Jaké kroky obvykle provádíte při zjištění komplikací během výkonu?

„Záleží na typu komplikací, zda se jedná o bolestivost, krvácení, ucpaný katétr a proč. Také jestli je pacient dehydratovaný.“

15. Jak často dochází k infekci močových cest po katetrizaci?

„I přes nedostatečnou hygienu pacientů, bojí se třeba dotknout cévky, případně omýt genitál, kde je cévka, nejsou podle mě infekce zase tak časté.“

16. Jak probíhá komunikace s rodinou pacienta v případě komplikací?

„Komunikace s pacientem a pečující rodinou je vždy na prvním místě. Vždy je nutné vysvětlit hygienu, dostatek tekutin (hlavně jakých a jakém množství) i zapisování příjmu a výdeje tekutin.“

17. Jaké změny by podle Vás mohly přispět k minimalizaci komplikací?

„Komunikace s pacientem i pečujícími, dostatečná hygiena a hydratace.“

Respondentka č.7

1. Kolik Vám je let?

„Je mi 44 let.“

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

„Mám vystudovanou Střední zdravotnickou školu.“

3. Jaký je standartní postup při katetrizaci močového měchýře u mužů?

„Příprava pomůcek, seznámení pacienta s výkonem, extrakce původního katétru, sterilní zavedení nového katétru.“

4. Jaké pomůcky se nejčastěji používají ke katetrizaci?

„Sterilní rouška, sterilní i nesterilní rukavice, dezinfekce, Optitube gel, sterilní tampóny, sterilní katétr, močový sáček, stříkačka 10ml a Aqua pro injectione.“

5. Jaké rozdíly v postupech pozorujete mezi jednotlivými pacienty?

„Žádné.“

6. Jakým způsobem je zajištěna sterilita během výkonu v domácích podmínkách?

„Použitím sterilních pomůcek.“

7. Jaké kroky podnikáte v případě obtížného zavedení katétru?

„Požádám o pomoc kolegyni.“

8. Jak dlouho provádíte katetrizaci močového měchýře u mužů v domácí péči?

„5 let.“

9. **Jaký typ školení jste absolvovala a je podle Vás dostatečné?**
„Certifikovaný kurz, na který jsem byla odeslaná zaměstnavatelem na NCZO NZO v Brně.“
10. **Jaké situace při katetrizaci považujete za největší výzvu?**
„Malformace genitálu.“
11. **Jakým způsobem komunikujete s pacienty během výkonu?**
„Verbálně.“
12. **Jak často dochází k situacím, kdy je potřeba přivolat lékaře?**
„Lékaře nevoláme, nejedí domů. Odesíláme na urologii, výjimečně.“
13. **S jakými komplikacemi se nejčastěji setkáváte při katetrizaci?**
„Lehká hematurie.“
14. **Jaké kroky obvykle provádíte při zjištění komplikací během výkonu?**
„Informuji indikujícího lékaře a rodinu.“
15. **Jak často dochází k infekci močových cest po katetrizaci?**
„Minimálně.“
16. **Jak probíhá komunikace s rodinou pacienta v případě komplikací?**
„Pokud je přítomna tak vše řeším rovnou, případně se s nimi telefonicky spojím.“
17. **Jaké změny by podle Vás mohly přispět k minimalizaci komplikací?**
„Žádné, vše děláme skvěle.“

Respondentka č.8

1. **Kolik Vám je let?**
„Je mi 45 let.“
2. **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**
„Vysokoškolské plus specializace v interních oborech.“
3. **Jaký je standartní postup při katetrizaci močového měchýře u mužů?**
„Přijet, připravit pomůcky, zavést katétr, edukovat pacienta, zkontrolovat funkčnost katétru.“
4. **Jaké pomůcky se nejčastěji používají ke katetrizaci?**
„Močový katétr, znecitlivující gel, sterilní – rukavice, tampóny, injekční stříkačka 10 ml, fyziologický roztok, nesterilní rukavice, pinzeta, sběrný sáček.“
5. **Jaké rozdíly v postupech pozorujete mezi jednotlivými pacienty?**
„Žádné mě nenapadají.“
6. **Jakým způsobem je zajištěna sterilita během výkonu v domácích podmínkách?**
„Jednorázovými pomůckami.“
7. **Jaké kroky podnikáte v případě obtížného zavedení katétru?**
„Pokud se nevede zavést katétr volám kolegyni nebo odesílám na urologickou ambulanci.“
8. **Jak dlouho provádíte katetrizaci močového měchýře u mužů v domácí péči?**
„7 let.“
9. **Jaký typ školení jste absolvovala a je podle Vás dostatečné?**
„Na NCO NZO v Brně a kurz byl dostatečný.“
10. **Jaké situace při katetrizaci považujete za největší výzvu?**
„Anatomické anomálie nebo rozštěpy.“

11. Jakým způsobem komunikujete s pacienty během výkonu?
„Slovně, během celého výkonu s ním hovořím.“
12. Jak často dochází k situacím, kdy je potřeba přivolat lékaře?
„Ještě se mi to nestalo.“
13. S jakými komplikacemi se nejčastěji setkáváte při katetrizaci?
„Nelze zavést katétr pro zvětšenou prostatu, rozštěpy.“
14. Jaké kroky obvykle provádíte při zjištění komplikací během výkonu?
„Musím se s tím dle situace vypořádat.“
15. Jak často dochází k infekci močových cest po katetrizaci?
„Nesleduji a nevím o tom, že by byla.“
16. Jak probíhá komunikace s rodinou pacienta v případě komplikací?
„Zatím jsem nepotřebovala s rodinou něco řešit.“
17. Jaké změny by podle Vás mohly přispět k minimalizaci komplikací?
„Při dodržování správného postupu a spolupráci klienta nelze vymyslet něco nového.“

Respondentka č.9

1. Kolik Vám je let?
„Je mi 37 let.“
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
„Středoškolské.“
3. Jaký je standartní postup při katetrizaci močového měchýře u mužů?
„Dezinfekce ústí močové trubice, nanesení anestetického gelu, zavádění ve sterilních rukavicích, zdvihnutí penisu kolmo k tělu, zavedení katétru do té doby, než začne odvádět moč do sběrného sáčku, naplnění balónku fyziologickým roztokem a kontrola těsnosti.“
4. Jaké pomůcky se nejčastěji používají ke katetrizaci?
„Sterilní močový katétr, sterilní rukavice, sterilní tampóny, anestetický gel, emitní miska, injekční stříkačka, dezinfekce, sběrný sáček a fyziologický roztok.“
5. Jaké rozdíly v postupech pozorujete mezi jednotlivými pacienty?
„Nepozoruji žádné rozdíly.“
6. Jakým způsobem je zajištěna sterilita během výkonu v domácích podmínkách?
„Zavádění katétru za co nejvíce sterilních podmínek.“
7. Jaké kroky podnikáte v případě obtížného zavedení katétru?
„Zavádím opatrně, bez násilí, při nemožnosti zavést pacienta odesílám na urologii.“
8. Jak dlouho provádíte katetrizaci močového měchýře u mužů v domácí péči?
„9 let.“
9. Jaký typ školení jste absolvovala a je podle Vás dostatečné?
„Certifikovaný kurz od B. Braun Medical s.r.o., ano byl dostatečný.“
10. Jaké situace při katetrizaci považujete za největší výzvu?
„Sociální zázemí pacientů.“
11. Jakým způsobem komunikujete s pacienty během výkonu?
„Informuji je o všech krocích a popisuji, jak bude výměna probíhat.“
12. Jak často dochází k situacím, kdy je potřeba přivolat lékaře?
„Méně často, asi 1x za měsíc.“

13. S jakými komplikacemi se nejčastěji setkáváte při katetrizaci?

„Nemožnost odstranění předchozího katétru, obtékání katétru nebo zúžení močové trubice.“

14. Jaké kroky obvykle provádíte při zjištění komplikací během výkonu?

„Konzultace s praktickým lékařem a odeslání pacienta na urologii.“

15. Jak často dochází k infekci močových cest po katetrizaci?

„K infekcím dochází zřídka.“

16. Jak probíhá komunikace s rodinou pacienta v případě komplikací?

„Dle mentality rodiny různě, z mých zkušeností je většina rodin spolupracující.“

17. Jaké změny by podle Vás mohly přispět k minimalizaci komplikací?

„Lepší edukace pacienta o hygieně a péči o močový katétr při prvotním zavedením.“

Respondentka č.10

1. Kolik Vám je let?

„Je mi 35 let.“

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

„Mám vystudovanou Vyšší odbornou školu zdravotnickou a nyní studuji Vysokou školu.“

3. Jaký je standardní postup při katetrizaci močového měchýře u mužů?

„Standardní postup zahrnuje důkladnou hygienu rukou, příprava pracovní plochy, použití sterilních rukavic, zavedení sterilního katétru pomocí sterilního lubrikantu, zajištění správné fixace a následnou dokumentaci výkonu.“

4. Jaké pomůcky se nejčastěji používají ke katetrizaci?

„Nejčastěji používám sterilní katetry většinou typu CH 14-16, sterilní rukavice, lubrikant s anestetikem, dezinfekci, podložku, močový sáček a sterilní pinzetu.“

5. Jaké rozdíly v postupech pozorujete mezi jednotlivými pacienty?

Rozdíly jsou často způsobené anatomickými odchylkami, věkem, předchozími zákroky nebo úrovní spolupráce pacienta. Někteří pacienti vyžadují více času a citlivější přístup.“

6. Jakým způsobem je zajištěna sterilita během výkonu v domácích podmínkách?

„Používám sterilní sety a pomůcky, pracovní plochu dezinfikuji, dbám na dodržení aseptické techniky a vždy pracuji v rukavicích.“

7. Jaké kroky podnikáte v případě obtížného zavedení katétru?

„Pokud nejde katétr zavést, neprovádím výkon násilně. V takové případě kontaktuji lékaře, který může rozhodnout o použití jiného katétru nebo o nutnosti urologického vyšetření.“

8. Jak dlouho provádíte katetrizaci močového měchýře u mužů v domácí péči?

„Katetrizaci provádím přibližně 7 let, a to jak krátkodobě, taku dlouhodobě katetrizovaných pacientů.“

9. Jaký typ školení jste absolvovala a je podle Vás dostatečné?

„Absolvovala jsem školení v rámci specializačního vzdělávání a praktickou výuku na oddělení urologie. Považuji ho za dostatečný.“

10. Jaké situace při katetrizaci považujete za největší výzvu?

„Největší výzvou jsou anatomické překážky, špatná spolupráce pacienta nebo ztížené hygienické podmínky v domácnosti.“

11. Jakým způsobem komunikujete s pacienty během výkonu?

„Pacienta informuji o každém kroku výkonu, udržuji klidný a profesionální přístup, snažím se o empatickou komunikaci, která snižuje jeho obavy.“

12. Jak často dochází k situacím, kdy je potřeba přivolat lékaře?

„Zhruba v 10-15 % případů, zejména pokud dochází k potížím se zavedením katétru nebo se objeví známky infekce.“

13. S jakými komplikacemi se nejčastěji setkáváte při katetrizaci?

„Nejčastějšími komplikacemi jsou infekce močových cest, krev v moči, bolestivost při zavádění katétru.“

14. Jaké kroky obvykle provádíte při zjištění komplikací během výkonu?

„Zaznamenám komplikaci do dokumentace, informuji lékaře, poučím pacienta o příznacích zhoršení stavu a doporučím další postup podle ordinace lékaře.“

15. Jak často dochází k infekci močových cest po katetrizaci?

„Infekce se vyskytují přibližně u 1 z 10 pacientů.“

16. Jak probíhá komunikace s rodinou pacienta v případě komplikací?

„Rodinu informuji otevřeně a srozumitelně, vysvětlím situaci, doporučím další kroky a odpovím na jejich otázky.“

17. Jaké změny by podle Vás mohly přispět k minimalizaci komplikací?

„Zvýšení frekvence školení, zajištění lepšího přístupu ke kvalitním pomůckám a pravidelná supervize výkonů v terénu.“

2.5 Zpracování dat

Tabulka 1 Základní informace o respondentech

	Věk	Vzdělání
R 1	45	vysokoškolské
R 2	32	vyšší odborné vzdělání
R 3	57	středoškolské
R 4	54	středoškolské
R 5	43	vysokoškolské
R 6	70	vysokoškolské
R 7	44	středoškolské
R 8	45	vysokoškolské
R 9	37	středoškolské
R 10	35	vyšší odborné vzdělání

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 1 poskytuje přehled o věku a dosaženém vzdělání jednotlivých respondentů zapojených do výzkumu. Celkem bylo osloveno deset respondentů, jejichž věk se pohybuje v rozmezí od 32 do 70 let. Průměrný věk respondentů činí přibližně 46,2 let, což ukazuje na různorodé zastoupení věkových kategorií. Z hlediska dosaženého vzdělání má většina vzdělání vysokoškolské (celkem 4 osoby) a to samé u středoškolského vzdělání. 2 respondenti uvedli, že mají vyšší odborné vzdělání.

VO1 Jaké jsou specifické postupy používané při katetrizaci močového měchýře u mužů v domácí péči?

Tabulka 2 Standardní postup při katetrizaci a pomůcky

	Otázka 3	Otázka 4
R 1	Příprava pomůcek, hygiena, dezinfekce, zavedení PMK s gelem, kontrola moči	Sterilní rukavice, lubrikační gel, PMK, dezinfekce, močový sáček
R 2	Hygiena, pomůcky, pohodlná poloha pacienta, dezinfekce, zavedení katétru	Sterilní katétr, gel, podložka, močový sáček, dezinfekce
R 3	Příprava pomůcek, hygiena, zavedení PMK, napojení na sáček, kontrola moči	Dezinfekce, katétr, rukavice, podložka, močový sáček
R 4	Příprava pomůcek, výkon dle postupu, edukace pacienta	Rukavice, dezinfekce, Aqua pro injectione, tampóny, stříkačka
R 5	Edukace, hygiena, dezinfekce, zavedení PMK, kontrola moči, nafouknutí balonku	Tampóny, dezinfekce, PMK, sáček, rukavice, stříkačka, fyziologický roztok, gel
R 6	Stejně jako v lůžkových zařízeních, ale obtížnější podmínky	Jednorázové a sterilní pomůcky
R 7	Příprava pomůcek, seznámení pacienta, výměna starého katétru, sterilní zavedení nového	Sterilní rouška, rukavice, dezinfekce, gel, tampóny, PMK, sáček, stříkačka, Aqua pro injectione
R 8	Příjezd, příprava pomůcek, zavedení katétru, edukace, kontrola funkčnosti	Katétr, gel, sterilní rukavice, tampóny, stříkačka, fyziologický roztok, sáček
R 9	Dezinfekce, aplikace gelu, zavedení katétru, kontrola průtoku, nafouknutí balónku	Sterilní PMK, rukavice, tampóny, gel, miska, stříkačka, dezinfekce, sáček, roztok
R 10	Hygiena, příprava plochy, sterilní zavedení katétru s lubrikantem, fixace, dokumentace	Katétr, sterilní rukavice, lubrikant, dezinfekce, podložka

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 2 zachycuje popis standardního postupu a nejčastěji používaných pomůcek při katetrizaci močového měchýře u mužů v domácí péči, jak jej uvádělo 10 respondentů. Z odpovědí vyplývá, že většina respondentů dodržuje zavedený sterilní postup, který začíná přípravou pomůcek, hygienou a dezinfekcí, následuje samostatné zavedení katétru a zakončuje se kontrolou odtoku moči a edukací pacienta. Pokud jde o pomůcky, nejčastěji zmiňovanými byly sterilní katetry, rukavice, lubrikační gel, dezinfekce a močové sáčky. Je patrné, že respondenti přistupují k výkonu profesionálně a využívají standardizované pomůcky, což je klíčové pro prevenci komplikací a udržení kvality péče.

Tabulka 3 Standardní postup při katetrizaci a pomůcky

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Příprava pomůcek	X	X	X	X			X	X		X
Edukace				X	X		X	X		
Kontrola odtoku moči	X		X		X			X	X	
Zavedení katétru	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sterilní i nesterilní rukavice	X		X	X	X	X	X	X	X	X
Dezinfekce, gel	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Močový katétr a sáček	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Zdroj: vlastní zpracování

V této otázce se respondenti trochu rozcházel. Přípravu pomůcek ve standardním postupu uvedli respondenti R1, R2, R3, R4, R7, R8 a R10 narozdíl od respondentů R5, R6 a R9. Edukaci provádějí pouze respondenti R4, R5, R7 a R8. Všichni respondenti se shodli ve standardním postupu na zavedení katétru, ale kontrolu odtoku moči provádějí pouze respondenti R1, R3, R5, R8 a R9. Sterilní nebo nesterilní rukavice si nachystají všichni respondenti kromě respondenta R2. V přípravě dezinfekce nebo gelu se také většinou respondenti shodli, až na respondenta R3.

VO1 Jaké jsou specifické postupy používané při katetrizaci močového měchýře u mužů v domácí péči?

Tabulka 4 Rozdíly v postupech, sterilita a kroky při komplikacích

	Otázka 5	Otázka 6	Otázka 7
R 1	Rozdíly v anatomii a spolupráci pacienta	Sterilní pomůcky, rukavice, hygiena	Změna polohy pacienta, lubrikace
R 2	Rozdíly podle věku – mladší napjatí, starší fyzické překážky	Dodržení asepse, čisté prostředí, pomoc rodiny	Nepoužívám sílu, přeruším výkon, informuji lékaře
R 3	Obtížnější zavedení - zvětšenou prostatou	Rukavice, pomůcky, dezinfekce, ochrana sterilního pole	Zkousím menší katétr, poté lékař
R 4	Postup mám vždy stejný	Nelze vždy optimálně zajistit	Opakovaný pokus nebo přivolání kolegyně
R 5	Postup je vždy stejný	Standard je jeden	Zatím jsem se nesetkal
R 6	Záleží na prostředí, spolupráci pacienta a rodiny	Jednorázové pomůcky, dezinfekce	Záleží na anamnéze, odpor, překážka, hematurie
R 7	Žádné	Použitím sterilních pomůcek	Požádám o pomoc kolegyni
R 8	Žádné mě nenapadají	Jednorázové pomůcky	Volám kolegyni nebo odesílám na urologii
R 9	Nepozoruji žádné rozdíly	Zavádění za co nejvíce sterilních podmínek	Odesílám pacienta na urologii
R 10	Rozdíly podle anatomie, věku, spolupráce	Sterilní sety, dezinfekce, asepse	Neprovádím násilně, kontaktuji lékaře

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 4 prezentuje odpovědi respondentů na otázky, které se týkají rozdílů v postupech katetrizace mezi pacienty, zajištění sterility výkonu a řešení obtížných situací při zavádění katétru. Z odpovědí vyplývá, že rozdíly v postupu nejčastěji vycházejí z anatomických odlišností, spolupráce pacienta či hygienických podmínek v domácnosti. Sterilita je obvykle zajišťována použitím jednorázových a sterilních pomůcek, dezinfekcí a dodržováním aseptických zásad. V případě komplikací respondenti nejčastěji vyhledají pomoc kolegyně nebo kontaktují lékaře. Odpovědi ukazují na vysokou míru odbornosti a zodpovědného přístupu.

Tabulka 5 Rozdíly v postupech, sterilita a kroky při komplikacích

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Rozdíly v postupech – anatomie, věk	X	X	X							X
Rozdíly v postupech – nepozorují, vždy stejný				X	X	X	X	X	X	
Sterilní pomůcky	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Komplikace – volám kolegyni, lékaře	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Zdroj: vlastní zpracování

V této otázce respondenti R1, R2, R3 a R10 uvedli, že rozdíly v postupu při zavedení permanentního močového katétru vnímají hlavně v anatomii močových cest nebo s ohledem na věk pacienta. Respondenti R4, R5, R6, R7, R8 a R9 žádné rozdíly v postupech nepozorují. Sterilní pomůcky shodně využívají všichni respondenti a při komplikacích též v plné shodě volají lékaře nebo kolegyni.

VO2 Jaké jsou zkušenosti všeobecných sester s prováděním katetrizace močového měchýře u mužů v domácí péči?**Tabulka 6 Délka zkušeností a typ školení při katetrizaci močového měchýře u mužů**

	Otázka 8	Otázka 9
R 1	Přibližně 8 let	Certifikovaný kurz v rámci VŠ studia, považují za dostačující
R 2	Asi 5 let	Certifikovaný kurz, ocenil bych více praxe
R 3	Přes 15 let	Kurz pořádaný nemocnicí, byl dostačující
R 4	Zhruba 12 let	Certifikovaný kurz NCO NZO Brno
R 5	1 rok	Kurz ÚVN Praha, náplň hodnotím dostatečně
R 6	Již mnoho let	Kurz na urologii v Hradci Králové
R 7	5 let	Certifikovaný kurz na NCZO NZO v Brně
R 8	7 let	Kurz na NCO NZO v Brně a byl dostatečný
R 9	9 let	Kurz B. Braun Medical, byl dostatečný
R 10	Přibližně 7 let	Školení v rámci specializace + praxe na urologii, dostačující

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 6 shrnuje délku praxe a absolvovaná školení respondentů. Z odpovědí vyplývá, že respondenti mají velmi odlišnou délku zkušeností – od 1 roku až po více než 15 let. Většina respondentů absolvovala certifikované kurzy pořádané vzdělávacími institucemi nebo nemocnicemi, přičemž je hodnotí jako dostatečné. Někteří by však ocenili více praktického nácviku v rámci školení. Tyto poznatky ukazují na význam kontinuálního vzdělávání a praktické přípravy v této oblasti. Podle akreditovaného certifikovaného kurzu je jeho cílem získání zvláštní odborné způsobilosti v oblasti katetrizace močového měchýře u mužů, péče o pacienty s permanentním močovým katétre a také při poskytování podpory pacientům provádějícím čistou intermitentní katetrizaci. Kurz se orientuje na různé prostředí – ambulantní, nemocniční, domácí i zdravotně sociální zařízení. Po úspěšném absolvování získává účastník certifikát a může mu být přiznána kompetence k výkonu. Absolventi jsou pak oprávněni provádět jednorázovou i permanentní katetrizaci, zajišťovat komplexní ošetrovatelskou péči, edukovat pacienty i jejich blízké, vytvářet individuální plány péče a poskytovat základní poradenství a psychosociální podporu v souvislosti s těmito postupy.

Tabulka 7 Délka zkušeností a typ školení při katetrizaci močového měchýře u mužů

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Délka praxe 1 – 5 let					X					
Délka praxe 6 – 10 let	X	X					X	X	X	X
Délka práce více jak 11 let			X	X		X				
Certifikovaný kurz	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Specializace										X

Zdroj: vlastní zpracování

V této otázce ohledně délky zkušeností převládali u respondentů různorodé odpovědi. Respondent R5 uvedl délku praxe v rozmezí 1-5 let, respondenti R1, R2, R7, R8, R9 a R10 délku 6-10 let a více jak 11 let měli respondenti R3, R4 a R6. Certifikovaný kurz absolvovali všichni respondenti, kromě respondenta R10, který získal způsobilost k výkonu katetrizace močového měchýře u mužů absolvováním specializačního vzdělání.

VO2 Jaké jsou zkušenosti všeobecných sester s prováděním katetrizace močového měchýře u mužů v domácí péči?

Tabulka 8 Výzvy, komunikace a přivolání lékaře při katetrizaci

	Otázka 10	Otázka 11	Otázka 12
R 1	Pacienti s hyperplazií prostaty, úzkostí nebo nespolupracující	Vysvětluji každý krok, uklidňuji pacienta	Vzácně, při obtížném zavedení nebo poranění
R 2	Neklidný pacient nebo bolestivá reakce	Vysvětluji, co dělám, udržuji klid	Zřídka, při komplikacích – cca jednou za pár měsíců
R 3	Inkontinentní pacienti a špatné polohování	Vysvětlím postup, snažím se o klid	Asi jednou za půl roku
R 4	Scrotální kýla, rozštěp močové trubice, nádory	Standardně jako u každého výkonu	Lékař nevyjíždí, voláme záchranku
R 5	Nesetkal jsem se	Sděluji, co dělám	Ještě jsem nepotřeboval lékaře
R 6	Špatný přístup k lůžku, chybějící voda a světlo	Přiměřeně věku a stavu pacienta	Lékaře nevoláme
R 7	Malformace genitálu	Verbálně	Nevoláme, výjimečně odesíláme na urologii
R 8	Anatomické anomálie, rozštěpy	Slovně během výkonu	Ještě jsem nemusela volat lékaře
R 9	Sociální zázemí pacientů	Informuji o krocích a postupu	Zhruba jednou za měsíc
R 10	Anatomické překážky, špatná spolupráce	Empatická komunikace, snižování obav	V 10-15 % případů, pokud nejsou komplikace

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 8 zachycuje zkušenosti respondentů s výzvami při katetrizaci, způsobem komunikace s pacienty a četností nutnosti přivolat lékaře. Největšími výzvami jsou často anatomické nebo psychické komplikace, nedostatečné hygienické podmínky nebo technické obtíže. Komunikace je zpravidla popisná, empatická a snaží se o minimalizaci stresu pacienta. Většina respondentů uvádí, že přivolání lékaře je spíše výjimečné a probíhá zejména v případech, kdy dojde ke komplikacím nebo nelze výkon dokončit.

Tabulka 9 Výzvy, komunikace a přivolání lékaře při katetrizaci

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Výzvy – anatomie	X			X			X	X		X
Výzvy – sociální prostředí		X	X			X			X	
Výzvy - žádné					X					
Komunikace - verbální	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Lékaře – nevolám, zřídka	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Zdroj: vlastní zpracování

V této otázce uvedli jako výzvu při katetrizaci močového měchýře anatomii močového ústrojí pacienta respondenti R1, R4, R7, R8 a R10, sociální prostředí uvedli respondenti R2, R3, R6 a R9. Z odpovědí všech respondentů vyplývá, že komunikace je důležitá. Shodně všichni odpověděli, že volání lékaře k výkonu je výjimečné.

VO3 Jaké komplikace se objevují při katetrizaci mužů v domácí péči?**Tabulka 10 Komplikace a reakce při katetrizaci močového měchýře****Otázka 13****Otázka 14**

R 1	Odpor při zavádění, menší krvácení, infekce	Vytahuji katétr, dezinfikuji, informuji lékaře, dokumentuji
R 2	Infekce, krvácení, psychická nepohoda	Přeruším výkon, ošetřím, zaznamenám, někdy převoz na urologii
R 3	Záněty močových cest, krvácení	Kontaktujeme lékaře, informujeme rodinu, sledujeme stav
R 4	Časté výměna kvůli neprůchodnosti, infekce, hygiena	Konzultace s lékařem nebo urologickou ambulancí
R 5	Zatím žádné zásadní komplikace	Informuji praktického lékaře
R 6	Špatná hygiena, dehydratace, zúžení močové trubice	Postup závisí na typu komplikace – bolest, krvácení, dehydratace
R 7	Lehká hematurie	Informuji indikujícího lékaře a rodinu
R 8	Nelze zavést katétr kvůli prostatě, rozštěpy	Reaguji dle situace
R 9	Nemožnost odstranění, obtékání, zúžení močové trubice	Konzultace s praktickým lékařem, odeslání na urologii
R 10	Infekce močových cest, krev v moči, bolestivost	Záznam, informování lékaře, poučení pacienta, doporučení dalšího postupu

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 10 zobrazuje nejčastější komplikace při katetrizaci močového měchýře u mužů a způsoby, jakými na ně respondenti reagují. Mezi nejčastěji zmiňované komplikace patří infekce močových cest, krvácení, zúžení močové trubice a obtížné zavádění katétru. Reakce na komplikace zahrnují přerušení výkonu, konzultaci s lékařem, informování rodiny a záznam do dokumentace. Odpovědi ukazují důraz na bezpečnost pacientů a dodržování profesionálních postupů při výskytu komplikací.

Tabulka 11 Komplikace a reakce při katetrizaci močového měchýře

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Komplikace – infekce, krvácení	X	X	X	X						X
Komplikace – špatná hygiena		X				X				X
Komplikace – opakovaně zavedený PMK, zvětšená prostata				X				X	X	
Reakce – přeruším výkon		X								
Reakce – informuji lékaře	X		X	X	X		X		X	X
Reaguji dle situace						X		X		

Zdroj: vlastní zpracování

V této otázce uvedli respondenti R1, R2, R3, R4 a R10, že jako komplikaci vnímají infekci močových cest nebo krvácení, špatnou hygienu uvedli respondenti R2, R6 a R10, opakovaně zavedený močový katétr nebo zvětšenou prostatu R4, R8 a R9. Při komplikaci u zavedení močového katétru respondent R2 výkon přeruší, lékaře informují respondenti R1, R3, R4, R5, R7, R9 a R10. Dle situace reaguji respondenti R6 a R8.

VO3 Jaké komplikace se objevují při katetrizaci mužů v domácí péči?**Tabulka 12 Infekce, komunikace a návrhy na zlepšení při katetrizaci**

	Otázka 15	Otázka 16	Otázka 17
R 1	Poměrně často, hlavně u dlouhodobých katetrizací	Telefonicky, informuji o postupu a nutnosti spolupráce	Více školení zaměřených na prevenci infekcí a správné zavádění
R 2	Spíš výjimečně, pokud je katétr dlouhodobý	Vysvětlím situaci, poradím další kroky	Lepší výběr vhodných katétrů, důraz na hygienu
R 3	Asi u třetiny pacientů, hlavně s dlouhodobým katétre	Vždy volám rodinu a vysvětlím plán péče	Antiseptické roztoky, pravidelná výměna katétru, důraz na hygienu
R 4	Cca 30 % pacientů, zhoršené sociální a hygienické podmínky	Telefonická konzultace s primární sestrou pro mimořádnou návštěvu	Sjednocené postupy, opakovaná školení, pomoc rodiny
R 5	U zhruba 30 % pacientů	Edukace rodiny i pacienta, upozornění na komplikace	Dodržování standardu, sterilní způsob zavádění
R 6	Ne tak často i přes nedostatečnou hygienu	Vysvětlení hygieny, pitného režimu, komunikace s rodinou	Komunikace, hygiena, hydratace
R 7	Minimálně	Osobně nebo telefonicky	Žádné, vše děláme skvěle
R 8	Nevím, nesleduji	Zatím jsem nemusela nic řešit s rodinou	Při správném postupu a spolupráci klienta nelze nic nového vymyslet
R 9	Zřídka	Různě dle mentality rodiny, většinou jsou spolupracující	Lepší edukace pacienta při prvním zavedení katétru
R 10	U 1 z 10 pacientů	Vysvětlím situaci, zodpovím na otázky	Více školení, lepší pomůcky

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 7 shrnuje zkušenosti respondentů s výskytem infekcí po katetrizaci, jejich přístup ke komunikaci s rodinou pacienta a návrhy na minimalizaci komplikací. Infekce močových cest se vyskytují nejčastěji u pacientů s dlouhodobě zavedenými katétry, ačkoliv někteří respondenti označili za výjimečné. Komunikace s rodinou je převážně telefonická nebo osobní a zaměřuje se na vysvětlení situace a další postup. Jako hlavní návrhy ke zlepšení zaznívala nejčastěji potřeba školení, důsledné dodržování standardních postupů a zvýšení důrazu na hygienu a hydrataci pacientů.

Tabulka 13 Infekce, komunikace a návrhy na zlepšení při katetrizaci

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Infekce - často	X		X	X	X					
Infekce – minimálně, nesledují		X				X	X	X	X	X
Komunikace s rodinou	X	X	X	X	X	X	X		X	X
Návrhy na zlepšení - školení	X			X						X
Návrhy na zlepšení – lepší edukace						X			X	
Návrhy na zlepšení – sjednocené postupy				X	X					
Návrhy na zlepšení – výběr pomůcek		X	X							X
Návrhy na zlepšení - žádné							X	X		

Zdroj: vlastní zpracování

S infekcí po katetrizaci se často setkali respondenti R1, R3, R4, R5, respondenti R2, R6, R7, R8, R9 a R10 se s infekcí po katetrizaci setkali minimálně nebo ji nesledují. Kromě respondenta R8 všichni komunikují s pacientem nebo s rodinou. O více školení katetrizace by jako návrh na zlepšení viděl respondent R1, R4 a R10, lepší edukaci o katetrizaci respondenti R6 a R9, sjednocené postupy respondenti R4 a R5 a lepší výběr pomůcek respondenti R2, R3 a R10, respondenti R7 a R8 nenavrhli žádné zlepšení.

3 Diskuse

Tato bakalářská práce se zaměřila na problematiku katetrizace močového měchýře u mužů v domácí péči. Hlavním cílem kvalitativního výzkumu bylo zjistit, jaké jsou specifické postupy všeobecné sestry při výkonu používají, jaké mají zkušenosti s tímto výkonem a s jakými komplikacemi se nejčastěji setkávají. Prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s deseti všeobecnými sestrami, aktivně provádějící výkon katetrizace močového měchýře u mužů při poskytování domácí péče, též držitelky certifikovaného kurzu a praxí při katetrizaci minimálně půl roku se podařilo získat poznatky o praxi v terénu, o různorodosti výkonu a o přístupu k zajištění bezpečné péče. V následující části jsou diskutovány jednotlivé výzkumné otázky, výsledky výzkumu a jejich srovnávání s odbornou literaturou.

První výzkumná otázka: Jaké jsou specifické postupy používané při katetrizaci močového měchýře u mužů v domácí péči?

Výsledky ukazují, že respondenti se většinou drží doporučených ošetřovatelských standardů, které nepřesně popsali, přičemž většina z nich deklaruje, že se v domácí péči snaží o maximální sterilitu i za ztížených podmínek – například omezené světlo, malý prostor nebo nižší hygienický standard v domácnosti. Tyto závěry potvrzují poznatky literatury, že prostředí pacienta může významně ovlivnit bezpečnost a kvalitu výkonu (Argayová a kol., 2021). Přesto většina respondentů uvedla, že sterilitu výkonu zajišťují pomocí jednorázových pomůcek, důsledné hygieny a pečlivé přípravy, což potvrzuje i Centers for Disease Control and Prevention (2019) (dále CDC), která navíc zdůrazňuje udržení uzavřeného systému po zavedení a pečlivé edukace pacienta jako součásti běžné praxe. S tímto se ztotožňuje i NOP (2020).

Jeden respondent uváděl velikost močového katétru CH 14-16, ostatní uváděli „nejmenší možný“ pro adekvátní drenáž. CDC (2019) doporučuje, není-li jiná indikace, zvolit „nejmenší průměr“ konzistentní s odtokem moči. Geng et al. (2024) pro dlouhodobé katétry také doporučuje co nejmenší průměr a správnou fixaci. Zde nacházím mezi respondenty a odbornou literaturou shodu.

Edukace pacienta byla popsána jako standard, což je i dle Lehnertové (2019) zásadní a nutností.

Druhá výzkumná otázka: Jaké jsou zkušenosti všeobecných sester s prováděním katetrizace močového měchýře u mužů v domácí péči?

Zkušenosti všeobecných sester ukazují na jistou míru profesionality, ale také na různou úroveň jistoty při výkonu. Délka praxe se pohybovala od 1 do 20 let. Většina sester absolvovala certifikovaný kurz, avšak některé uváděly potřebu častějšího praktického školení, zvláště pokud se výkon provádí samostatně.

Z odpovědí vyplývá, že všeobecné sestry se setkávají s komplikacemi, které vyžadují rozhodování „v terénu“, například nemožnost zavedení katétru kvůli anatomickým překážkám nebo nespolupráci pacienta. V takových situacích dochází často k přivolání lékaře, nebo pacient bývá odeslán na specializované pracoviště. Patel et al. (2023) uvádí, že iatrogenní uretrální poranění vznikají často právě při opakovaných nebo násilných pokusech.

Pracoviště ošetřovatelské péče s.r.o. Hradec Králové zahájilo se Záchranou zdravotnickou službou Královéhradeckého kraje (dále ZZSKHK) pilotní projekt. Běžnou praxí se stává, že rodina při komplikaci, ať už ucpaní katétru nebo jeho vytržení je nucena volat ZZSKHK. Bohužel není v kompetencích posádky ZZSKHK provést na místě výměnu močového katétru a je tedy potřeba

pacienta odvést do nejbližší nemocnice k provedení ambulantní výměny močového katétru. Poté je potřeba pacienta transportovat zpět do domova. V rámci pilotního projektu je s dispečinkem ZZSKHK domluveno, pokud bude potřeba výměna mimo ordinační dobu praktického lékaře pacienta, že zavolají na NON STOP číslo Pracoviště ošetrovatelské péče s.r.o., a to vyšle všeobecnou sestru k výměně močového katétru do domácího prostředí. Ta pak poskytuje zpětnou vazbu dispečinku, případně potvrdí nutnost přivolání posádky ZZSKHK. Tento způsob spolupráce je velký benefit pro imobilní pacienty, kdy i pouhá cesta do nemocnice je pro ně velmi náročná. Také finanční nákladovost je diametrálně odlišná. Z tohoto vyplývá, že zkušenosti sester jsou velmi bohaté.

Třetí výzkumná otázka: Jaké komplikace se objevují při katetrizaci mužů v domácí péči?

Z výpovědí respondentů vyplývá, že nejčastější komplikace jsou infekce močových cest, krev v moči a obtížné zavedení. Závažnější případy vyžadují odbornou intervenci. Důležité je, že všeobecné sestry tyto komplikace adekvátně řeší – informují lékaře, zaznamenávají do dokumentace a edukují pacienta či rodinu.

Významnou roli sehrává prevence. Respondenti uvedly, že hygiena, správná technika, kvalitní pomůcky a edukace pacienta a pečujících osob zásadně ovlivňuje výskyt komplikací. To potvrzují i data z práce od Šámala a kol. (2022a), která uvádí, že právě nedostatečné poučení a chyby v aseptickém postupu vedou k nejčastějším komplikacím. Naopak Lehnertová (2019) ve svém článku poukazuje na to, že komplikacím by se dalo předejít hlavně správnou indikací k zavedení permanentního močového katétru, proškolením o péči o močový katétr a pokud je potřeba dlouhodobé katetrizace zvážit alternativní možnosti.

V souvislosti s používáním močových katétrů a komplikacemi močení, vedl Chang et al. (2024) studii, která probíhala mezi lety 2000 až 2017 a bylo zjištěno, že komplikacemi s močovým katétre nejvíce trpí muži. Zatímco ženy jsou nejvíce náchylné k infekci močových cest, muži jsou ohroženi navíc urolitiázou, strikturou uretry nebo obstrukční uropatií.

Někteří respondenti zmiňovali častější výměny pro neprůchodnost katétrů. Patet et al. (2023) nedoporučuje rutinní výměny v pevných intervalech, katétr se má měnit při klinické indikaci (obstrukce, infekce). Geng et. al (2024) zároveň prakticky uvádí, že u dlouhodobých katétrů je vhodné respektovat doporučení výrobce (například výměna silikonového katétru do 12 týdnů) a individualizovat podle potíží (neprůchodnost).

Jedním z klíčových závěrů výzkumu je význam edukace. Většina respondentů potvrdila, že první zavedení katétru by mělo být spojeno s edukací pacienta i rodiny, a to formou názorového vysvětlení, případně doprovodným materiálem. Tato edukace je vnímána jako prevence komplikací a nástroj pro zvýšení soběstačnosti pacienta.

Všeobecné sestry také často využívají telefonický nebo osobní kontakt s rodinou při řešení komplikací. Zároveň však poukazují na rozdílnou míru spolupráce jednotlivých rodin – dle mentality, vzdělání a motivace ke spolupráci. Nutné je zde uplatnění individualizované péče.

Diskuse potvrdila, že katetrizace močového měchýře u mužů v domácí péči je komplexní výkon, který vyžaduje kombinaci odborných znalostí, technických dovedností, empatie a schopnosti adaptace. Přes množství výzev respondenti prokazují vysokou míru profesionality. Největší rezervy přetrvávají v oblasti jednotnosti postupů, dostupnosti pomůcek a vzdělávání.

4 Doporučení pro praxi

Na základě analýzy odpovědí se spojením s odbornou literaturou lze formulovat následující doporučení pro praxi:

1. **Zvýšení frekvence praktických školení a doškolování všeobecných sester**, zaměřených na zvládání komplikovaných situací při katetrizaci močového měchýře v terénních podmínkách. Simulační trénink by mohl výrazně prospět ke zvýšení jistoty při výkonu.
2. **Zajištění dostupnosti kvalitních a jednotných pomůcek**, které splňují standardy aseptické techniky i v domácím prostředí. Výběr vhodného katétru a lubrikantu je podle stavu pacienta klíčový.
3. **Důraz na edukaci pacientů a pečujících osob**, při prvotním zavedení močového katétru. Edukační materiály by měly být jednoduché, srozumitelné a přizpůsobené mentálním schopnostem pacientů.
4. **Zavedení pravidelné supervize a metodického vedení** všeobecných sester pracujících v domácí péči, které by mohlo posílit profesní jistotu a sdílení zkušeností v rámci týmu.
5. **Zavedení standardizovaných postupů a metodických pokynů** pro katetrizaci v domácí péči na národní úrovni, aby byla zajištěna jednotná kvalita a bezpečnost péče napříč regiony.
6. **Podpora interdisciplinární spolupráce** mezi všeobecnými sestrami, praktickými lékaři a urology, zejména při řešení komplikovaných případů.
7. **Zvýšení povědomí o rizicích infekcí močových cest** spojených s dlouhodobou katetrizací a zavedení preventivních opatření, např. pravidelné výměny močového katétru a důsledný pitný režim.

5 Závěr

Získané výsledky z výzkumné části ukazují, že katetrizace močového měchýře u mužů v domácí péči je v praxi všeobecných sester běžným výkonem, který však nese řadu specifík a nároků, především kvůli prostředí mimo zdravotnické zařízení. Významnou výpovědní hodnotu mají odpovědi respondentů, které ukazují na profesionalitu, vysokou míru odpovědnosti a schopnost přizpůsobit se různorodým podmínkám.

Standardní postupy popsané všeobecnými sestrami odpovídají doporučeným postupům a vyhláškám. Všeobecné sestry uvedly, že klíčovými kroky je sterilita pomůcek, hygienická opatření, použití lubrikačního gelu s anestetikem a kontrola zavedení katétru. Přestože jsou tyto kroky technicky zřejmé, jejich realizace v domácích podmínkách může být komplikována nedostatečným zázemím – například chybějícím světlem, omezeným prostorem nebo nedostatečnou hygienou v domácnosti. Právě tato proměnlivost prostředí představuje jeden z hlavních rozdílů oproti výkonu v lůžkovém zařízení.

Dalším významným faktorem ovlivňující průběh výkonu je fyziologická a psychická individualita pacienta. Všeobecné sestry zaznamenaly, že u některých pacientů se výkon provádí bez obtíží, zatímco u jiných dochází k obtížím kvůli anatomickým překážkám (například zvětšená prostata), neklidu, bolesti či nespolupráci. Z toho vyplývá nutnost adaptace přístupu – všeobecná sestra musí být nejen technicky zdatná, ale i schopná efektivně komunikovat a reagovat na nepředvídatelné situace.

Zkušenosti respondentů také ukázaly, že frekvence komplikací není příliš vysoká, ale pokud se vyskytnou, jde nejčastěji o infekce močových cest, krev v moči nebo obtíže při zavedení. Závažnější případy obvykle vedou k přivolání lékaře či odeslání pacienta na urologii. Odpovědi také potvrzují, že všeobecné sestry v těchto případech dodržují správné ošetrovatelské postupy – výkon přeruší, informují lékaře, zaznamenají do ošetrovatelské dokumentace a edukují pacienta, případně pečující osobu.

Významnou roli v kvalitě péče sehrává také forma komunikace s pacientem a jeho rodinou. Bylo opakovaně uvedeno, že informování o průběhu výkonu pomáhá snižovat obavy pacientů a zlepšuje spolupráci. Podobně důležitá je i edukace rodiny nebo pečujících osob, zejména pokud má hrát roli v další péči o permanentní močový katétr.

Dalším důležitým aspektem je vzdělání a odborná připravenost všeobecných sester. Většina respondentů absolvovala certifikovaný kurz, který považují za dostatečný, někteří však postrádali hlubší praktické dovednosti nebo uváděli potřebu častějšího doškolování. Tato zjištění korespondují s požadavky na celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, které je důležité zejména v domácí péči, kde všeobecná sestra působí často samostatně a bez přímé odborné podpory.

Výsledky této práce jsou v souladu se zahraničními i domácími poznatky o katetrizaci v domácí péči. Literatura potvrzuje, že riziko komplikací lze snížit správnou technikou, kvalitními pomůckami, vhodnou edukací a důsledným monitoringem stavu pacienta. Praxe v terénu tak vyžaduje nejen odborné znalosti, ale i schopnost rychlého rozhodování, empatie a schopnost pracovat v nestandardních podmínkách. Cíl práce byl splněn a byly zodpovězeny výzkumné otázky.

Seznam použité literatury

- ARGAYOVÁ, Ivana a kol., 2021. *Specializovaná ošetrovatelská péče v onkourologii: nádory močového měchýře*. Grada, 120 s. ISBN 978-80-271-4157-9. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/specializovana-osetrovatelska-pecce-v-onkourologii-10374/>
- Asociace domácí péče ČR. Online. Nedatováno. Dostupné z: <https://www.adp-cr.cz/>. [cit. 2024-08-20].
- BARTŮŇEK, Petr a kol., ed., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Grada, 752 s. ISBN 978-80-247-4343-1.
- Catheter-Associated Urinary Tract Infections (CAUTI) Prevention Guideline, 2009. *Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections* [online]. 2019(1), s. 45-50 [cit. 2025-08-06]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/cauti/index.html>
- Clean intermittent catheterization, 2022. *Urologie pro praxi* [online]. 2022-12-5, 23(4), 161-165 [cit. 2025-05-02]. ISSN 12131768. Dostupné z: doi:10.36290/uro.2022.045
- DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, Martina a kol., 2018. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada Publishing, 316 s. ISBN 978-80-271-0717-9.
- DYLEVSKÝ, Ivan, 2019. *Somatologie pro předmět Základy anatomie a fyziologie člověka, 3., přepracované a doplněné vydání*. 06.02.2019. Grada Publishing, 312 s. ISBN 978-80-271-2111-3.
- FIALA, Pavel a kol., 2015. *Stručná anatomie člověka*. 01.12.2015. Karolinum, 244 s. ISBN 978-80-246-2693-2.
- GENG, V. et al., 2024. *Indwelling catheterisation in adults - Urethral and suprapubic* [online]. 64-80 s. [cit. 2025-08-14]. Dostupné z: <https://nurses.uroweb.org/guideline/indwelling-catheterisation-in-adults-urethral-and-suprapubic/>
- HANUŠ, Tomáš a Petr MACEK, 2016. *Urologie pro mediky*. V Praze: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-3008-3.
- HORA, Milan a Olga DOLEJŠOVÁ, 2021. *Urologie pro studenty všeobecného lékařství*. Praha: Karolinum, 132 s. Učební texty Univerzity Karlovy. ISBN 978-80-246-4588-9.
- HURTÍKOVÁ, Ida, 2023. *Pánevní dno a léčba pohybem: aktivní řešení inkontinence a sestupu*. Praha: Grada Publishing, 104 s. ISBN 978-80-271-3462-5.
- CHANG, Kai-Ting et al., 2024. Urinary catheter placement and adverse urinary outcomes with a focus on elevated risk in men with indwelling Foley catheters. *Journal of the American Geriatrics Society* [online]. 72(4), 1166-1176 [cit. 2025-06-30]. ISSN 0002-8614. Dostupné z: doi:10.1111/jgs.18819
- Infekce v ČR - ISIN. Online. Státní zdravotní ústav. 2024. Dostupné z: <https://szu.cz/publikace-szu/data/infekce-v-cr/>. [cit. 2024-08-08].
- KACHLÍK, David, 2019. *Anatomie pro nelékařské zdravotnické obory*. 01.01.2019. Karolinum, 154 s. ISBN 978-80-246-4058-7.

- KELNAROVÁ, Jarmila a kol., 2016. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy 2. ročník. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 180 s. Sestra. ISBN 978-80-247-5331-7.
- KRAUSE, Martin, 2024. *Prevence a kontrola infekcí spojených se zdravotní péčí v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 328 s. Sestra. ISBN 978-80-271-3683-4.
- LEHNERTOVÁ, Jana. Cévkování pacientů a péče sestry o pacienty s katetrizací močového měchýře se zaměřením na prevenci vzniku infekce. Online. In: . S. 245-249. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2019/05/10.pdf>. [cit. 2024-08-04].
- MENGISTU, Dechasa Adare; ALEMU, Addisu a ABDUKADIR, Abdi Amin a kol. Incidence of Urinary Tract Infection Among Patients: Systematic Review and Meta-Analysis. Online. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2023, roč. 60. ISSN 0046-9580. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/00469580231168746>. [cit. 2024-08-08].
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2021. *Národní ošetrovatelské postupy* [online]. [cit. 2025-05-02]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/narodni-osevovatelstke-postupy/>
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2024. *Výkonná rada NIKEZ schválila aktualizaci národních ošetrovatelských postupů* [online]. [cit. 2025-05-02]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/vykonna-rada-nikez-schvalila-metodiku-procesu-tvorby-a-aktualizace-narodnich-standardizovanych-operativni-protokolu-v-osevovatelstvi-2/>
- NEJEDLÁ, Marie, 2015. *Klinická propedeutika pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada Publishing, 240 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4402-5.
- PATEL, Anish B. et al., 2023. Urethral Injuries: Diagnostic and Management Strategies for Critical Care and Trauma Clinicians. *Journal of Clinical Medicine* [online]. MDPI, 2023-2-13, 12(4), 1495 [cit. 2025-08-14]. ISSN 2077-0383. Dostupné z: [doi:10.3390/jcm12041495](https://doi.org/10.3390/jcm12041495)
- PETŘEK, Josef, 2019. *Základy fyziologie člověka pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 172 s. ISBN 978-80-271-2208-0.
- ROKYTA, Richard a kol., 2015. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. Praha: Grada Publishing, 712 s. ISBN 978-80-247-4867-2.
- SKVAŠÍK, Andrej, 2023. *Patológia pre nelekárske odbory*. 08.06.2023. Grada Publishing, 160 s. ISBN 978-80-271-5098-4.
- Státní zdravotní ústav. 2024, *Nemocniční infekce zasáhly loni kolem 7% českých pacientů, ukázala Evropská studie*. Online. Dostupné z: <https://szu.cz/aktuality/nemocnicni-infekce-zasahly-loni-kolem-7-ceskych-pacientu-ukazala-evropska-studie/>. [cit. 2024-08-08].
- STUČHLÁ, Lada, 2024. *Přehled anatomie a fyziologie člověka pro nelékařské zdravotnické obory*. 09.04.2024. Grada Publishing, 176 s. ISBN 978-80-271-2903-4.
- ŠÁMAL, Vladimír a kol., 2022a. Permanentní močový katétr – dobrý sluha, zlý pán: Doporučení pro prevenci, diagnostiku a léčbu močových infekcí spojených s katetrizací. In: *Praktický lékař*, roč. 2022, č. 7-8, s. 303-308.

ŠÁMAL, Vladimír a kol., 2022b. Čistá intermitentní katetrizace močového měchýře. In: *Praktický lékař*, roč. 2022, č. 5, s. 223-227.

ŠEVČÍK, Pavel, 2014. *Intenzivní medicína*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-066-0.

ŠKORNIČKOVÁ, Zuzana, 2018. *Ošetrovatelské postupy*. 10.11.2018. Univerzita Pardubice, 144 s. ISBN 978-80-7560-184-1.

ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE PRAHA, 2020. *Katetrizace močového měchýře u muže, ČIK-čistá intermitentní katetrizace* [online]. [cit. 2025-05-02]. Dostupné z: <https://www.uvn.cz/cs/nelekarske-profese-akreditovane-programy-a-certifikovane-kurzy/akreditovane-vzdelavaci-programy/certifikovane-kurzy/6192-katetrizace-mocoveho-mechyre-u-muze-cik-cista-intermitentni-katetrizace>

VEVERKOVÁ, Eva, KOZÁKOVÁ, Eva a DOLEJŠÍ, Lucie, 2019. *Ošetrovatelské postupy pro zdravotnické záchranáře I*. Praha: Grada Publishing, 228 s. ISBN 978-80-247-2747-9.

Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky Částka 2, 2020. Praha: Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky 1990-2022. ISSN 1214-7043.

Vyhláška č. 55/2011 Sb. Online. *Zákony pro lidi*. 2011, 1.7. 2022. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55#cast2>. [cit. 2024-08-04].

Výkonná rada NIKEZ schválila aktualizaci národních ošetrovatelských postupů. Online. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2024. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/vykonnarada-nikez-schvalila-metodiku-procesu-tvorby-a-aktualizace-narodnich-standardizovanych-operativni-protokolu-v-osetrovatelstvi-2/>. [cit. 2024-08-12].

WAGENLEHNER, Florian; TANDOUDU, Zafer a BARTOLETTI, Riccardo a kol. The Global Prevalence of Infections in Urology Study: A Long-Term, Worldwide Surveillance Study on Urological Infections. Online. *Pathogens*. 2016, roč. 5, č. 1, s. 1-6. ISSN 2076-0817. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/pathogens5010010>. [cit. 2024-08-08].

Přílohy

Příloha 1: Informovaný souhlas s rozhovorem

Příloha 1: Informovaný souhlas s rozhovorem

Informovaný souhlas s účastí na rozhovoru
(pro potřeby bakalářské práce)

Název bakalářské práce:

Národní ošetrovatelský postup katetrizace močového měchýře při poskytování domácí péče

Jméno autora práce:

Barbora Novotná, DiS.

Vážená paní / Vážený pane,

dovoluji si Vás oslovit s žádostí o účast v kvalitativním rozhovoru, který bude součástí mé bakalářské práce vypracovávané na Vysoké škole polytechnické v Jihlavě, obor Všeobecné ošetrovatelství.

Cílem práce je Zjistit podmínky katetrizace močového měchýře u mužů v domácí péči.

Rozhovor bude trvat přibližně 45 minut a bude veden osobně. S Vaším souhlasem bude zaznamenán audio nahrávkou, která bude následně přepsána a anonymizována. Veškeré informace budou využity výhradně k účelům této práce a nebudou předány třetím stranám.

Účast v rozhovoru je **zcela dobrovolná** a kdykoliv ji můžete bez udání důvodu ukončit. Vaše odpovědi budou **anonymní** a žádné údaje, které by mohly vést k Vaší identifikaci, nebudou zveřejněny.

Pokud souhlasíte s účastí na rozhovoru, prosím potvrďte svůj souhlas podpisem níže.

Souhlasím s účastí na rozhovoru pro účely bakalářské práce výše uvedeného tématu. Byl(a) jsem informován(a) o účelu, průběhu a dobrovolnosti rozhovoru a souhlasím s případným pořízením zvukového záznamu.

Datum:

Podpis účastníka rozhovoru: