



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας



ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ

1 Δεκεμβρίου 2025

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

- ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΜΙΚΡΟΠΟΥΛΟΥ
- ΕΙΡΗΝΗ ΜΠΟΥΚΤΣΗ
- ΒΙΡΓΙΝΙΑ ΓΟΤΟΥΧΙΔΟΥ

ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ-ΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

- ΒΙΡΓΙΝΙΑ ΓΟΤΟΥΧΙΔΟΥ

ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

- ΣΟΦΙΑ ΚΕΣΙΔΟΥ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

- ΕΥΔΟΞΙΑ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

- ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΚΥΡΟΥ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

- ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΤΙΚΙΔΗΣ

ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο καθετηριασμός της ουροδόχου κύστης είναι η τοποθέτηση καθετήρα μέσω της ουρήθρας, με σκοπό την αποστράγγιση των ούρων. Πραγματοποιείται τόσο για θεραπευτικούς και διαγνωστικούς λόγους όσο και για την ακριβή καταγραφή της πρόσληψης και αποβολής υγρών, αλλά και σε ασθενείς που δυσκολεύονται να μετακινηθούν.

ΣΚΟΠΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

- Ασφαλής και αποτελεσματική παροχέτευση ούρων χωρίς διαρροές.
- Πρόληψη τραυματισμών της ουρήθρας ή της ουροδόχου κύστης.
- Μείωση κινδύνου λοίμωξης του ουροποιητικού συστήματος.
- Ακριβής μέτρηση της πρόσληψης και αποβολής υγρών.
- Άνεση του ασθενούς, αποφεύγοντας πόνο ή ερεθισμό.

Η σωστή τεχνική τοποθέτησης διασφαλίζει ότι ο καθετήρας παραμένει στη θέση του, λειτουργεί απρόσκοπτα και συμβάλλει στην καλύτερη παρακολούθηση και φροντίδα του ασθενούς.

Σχεδιασμός Παρέμβασης

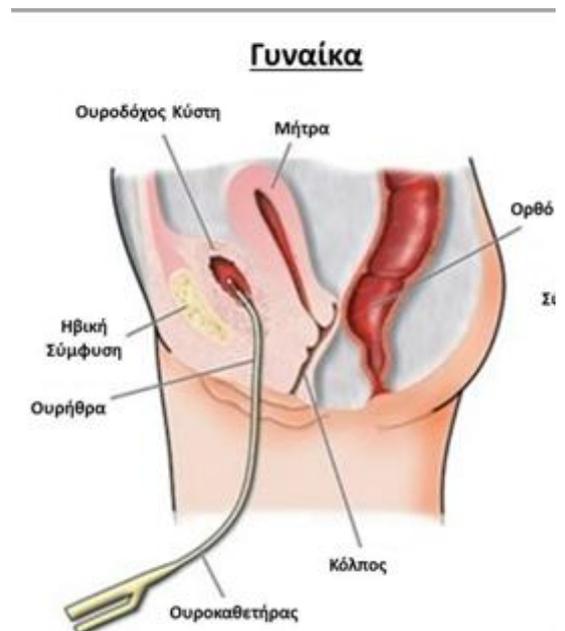
Ο καθετηριασμός της ουροδόχου κύστης αποτελεί κλινική πράξη που απαιτεί αυστηρό σχεδιασμό και τήρηση πρωτοκόλλων, ώστε να διασφαλίζεται η ασφάλεια του ασθενούς και η πρόληψη λοιμώξεων. Η παρέμβαση απαιτεί την παρουσία δύο ατόμων: του επαγγελματία υγείας που εκτελεί τον καθετηριασμό και ενός βοηθού, ο οποίος υποστηρίζει τη διαδικασία και συμβάλλει στη διατήρηση των συνθηκών ασηψίας.

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΟΥΡΟΚΑΘΗΤΗΡΑ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ

Η τοποθέτηση ουροκαθετήρα στη γυναίκα αποτελεί **νοσηλευτική πράξη προχωρημένης κλινικής ευθύνης**, η οποία εκτελείται κατόπιν ιατρικής εντολής και με αυστηρή τήρηση άσηπτης τεχνικής. Παρότι η διαδικασία είναι τεχνικά ευκολότερη σε σχέση με τον άνδρα, απαιτεί επαγγελματική κατάρτιση και προσεκτική προετοιμασία για την αποφυγή λοιμώξεων και τραυματισμών

Ανατομικά Χαρακτηριστικά

Η γυναικεία ουρήθρα έχει μήκος περίπου 3–5 cm και είναι σχεδόν ευθεία, γεγονός που καθιστά την εισαγωγή του καθετήρα τεχνικά απλούστερη. Ωστόσο, η εγγύτητα του έξω στομίου της ουρήθρας με τον κόλπο και τον πρωκτό αυξάνει τον κίνδυνο μικροβιακής επιμόλυνσης, καθιστώντας τον σχολαστικό καθαρισμό απαραίτητο



Ενδείξεις

Κύριες ενδείξεις περιλαμβάνουν:

- Οξεία κατακράτηση ούρων ή παρακολούθηση διούρησης σε κρίσιμα περιστατικά.
- Προεγχειρητική, διεγχειρητική ή μετεγχειρητική αποσυμφόρηση κύστης.
- Συνεχής παροχέτευση σε ασθενείς με νευρογενή κύστη ή βαριά ανικανότητα.
- Επίσχεση ούρων ή απόφραξη ουροποιητικού
- Ανάγκη για ακριβή μέτρηση αποβαλλόμενων ούρων 24ώρου
- Σε ασθενείς με ακράτεια ούρων και έλκη ή τραύμα περιναϊκής χώρας.
- Σε ασθενείς που απαιτείται παρατεταμένη ακινητοποίηση.
- Για ανακουφιστική φροντίδα σε ασθενείς στο τέλος της ζωής.

Παράγοντες που Επιβάλλουν την Αποφυγή Τοποθέτησης Ουροκαθετήρα σε Γυναίκα

Η τοποθέτηση καθετήρα στις γυναίκες, αν και τεχνικά απλούστερη σε σχέση με τους άνδρες, ενέχει σημαντικούς κινδύνους επιπλοκών. Ως εκ τούτου, η τοποθέτηση καθετήρα θα πρέπει να αποφεύγεται εκτός εάν υπάρχουν σαφείς κλινικές ενδείξεις. Οι κυριότεροι λόγοι αποφυγής συνοψίζονται ως εξής:

- Αυξημένος Κίνδυνος Λοιμώξεων του Ουροποιητικού (UTI)
- Τραυματισμός και Ερεθισμός
- Πιθανότητα μηχανικού τραυματισμού του ουροθηλίου, αιματουρίας ή μικροδιαβρώσεων του βλεννογόνου.
- Κίνδυνος δημιουργίας ουλών ή στενώσεων σε επαναλαμβανόμενους καθετηριασμούς.
- Ανάπτυξη Ανθεκτικών Μικροοργανισμών
- Ασυμπτωματική Βακτηριουρία
- Δυσφορία και Μείωση Ποιότητας Ζωής

Διαδικασία Τοποθέτησης

Παρατίθεται σε πίνακα.

Νομοθετικό Πλαίσιο

Σύμφωνα με τον ελληνικό Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και τις οδηγίες του ΕΟΔΥ, η τοποθέτηση ουροκαθετήρα στη γυναίκα πραγματοποιείται από επαγγελματίες νοσηλευτές/νοσηλεύτριες ή μαίες, υπό ιατρική εντολή ή βάση πρωτοκόλλων ΦΕΚ 4262/10-8-2022.

Πιθανές Επιπλοκές

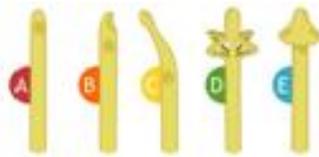
Παρά την ευκολότερη πρόσβαση, ενδέχεται να προκύψουν λοιμώξεις του ουροποιητικού, τραυματισμός του βλεννογόνου, αιματουρία ή ερεθισμός του έξω στομίου. Η έγκαιρη αναγνώριση και διαχείριση των επιπλοκών αποτελεί βασική προϋπόθεση ασφαλούς φροντίδας.

Κλινικές Συστάσεις

Κατευθυντήριες οδηγίες συνιστούν:

- Αποφυγή καθετηριασμού χωρίς σαφή ένδειξη (π.χ. οξεία κατακράτηση, ακριβής μέτρηση διούρησης σε κρίσιμα περιστατικά).
- Άμεση αφαίρεση του καθετήρα όταν δεν υπάρχει πλέον ιατρική αναγκαιότητα.

ΕΙΔΗ ΟΥΡΟΚΑΘΗΡΗΡΑ



A. Απλός Ουρηθρικός Καθετήρας
B. Αναυχτού άκρου (Wistle-tip)
C. Tiemann/Coudé
D. Malecot
E. Pezzer

Εικόνα1: Τύποι Καθετήρων



Εικόνα2: Nelaton



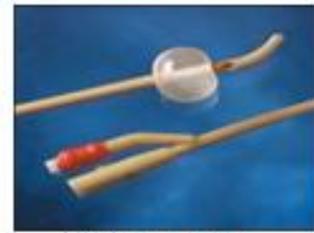
Εικόνα3: Tiemann



Εικόνα4: Folley Διπλού Αυλού



Εικόνα5: Folley Τριπλού Αυλού



Εικόνα6: Folley Coudé



Πίνακας 1: Κύρια είδη ουροκαθετήρων

Κατηγορία	Περιγραφή / Χαρακτηριστικά	Ενδείξεις	Σχόλια
Nelaton (Robinson)	Μονού αυλού, χωρίς μπαλόνι	Διαλείπον καθετηριασμός	PVC ή καουτσούκ, 40–45 cm (ή 20/7 cm για γυναίκες)
Folley 2-way	Διπλός αυλός, με μπαλόνι	Συνεχής παροχέτευση	Ένας αυλός για ούρα, ένας για μπαλόνι

Κατηγορία	Περιγραφή / Χαρακτηριστικά	Ενδείξεις	Σχόλια
Folley 3-way	Τριπλός αυλός	Πλύση κύστης, αιμορραγίες	Χρήσιμος σε ουρολογικές επεμβάσεις
Tiemann / Coudé	Καμπύλο, σκληρό άκρο	Στενή ουρήθρα, υπερτροφία προστάτη	Υπάρχει σε Nelaton & Folley
Mercier / Couvelaire	Μεγάλες/πολλαπλές οπές	Αιμορραγία, ίζημα, βλέννη	Καλύτερη αποστράγγιση

Χρόνος παραμονής

Παλιότερα:

- PVC/καουτσούκ: έως 7 ημέρες
- Απλό λατέξ: έως 14 ημέρες
- Λατέξ με τεφλόν: έως 28 ημέρες
- Σιλικόνη / σιλικόνη με υδρογέλη: έως 12 εβδομάδες

Σύγχρονες οδηγίες:

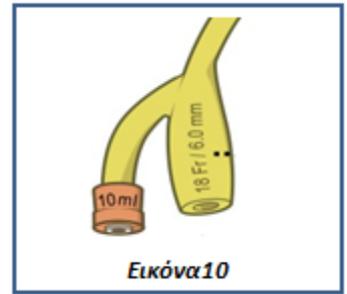
- Δεν συνιστάται αλλαγή ρουτίνας.
- Οι καθετήρες αλλάζονται **μόνο όταν υπάρχει ανάγκη** ή σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή (συνήθως έως 12 εβδομάδες).
- Μόνιμοι καθετήρες δεν αλλάζονται αν η ροή είναι καλή και δεν υπάρχουν αλλοιώσεις.
- Αλλαγή απαιτείται όταν υπάρχουν προβλήματα: απόφραξη, κακή ροή, διαρροές, συγκρίματα.

Μέγεθος ουροκαθετήρων

- Το μέγεθος μετριέται σε **Charrière (Ch)**
- Ενδεικτικές διαμέτροι:
 - 14 Ch → ~4,67 mm
 - 16 Ch → ~5,33 mm
 - 18 Ch → ~6 mm
- Διαθέσιμα μεγέθη: **6–26 Ch.**
- **Παιδιά:** 6–10 Ch.
- **Γυναίκες:** 16–18 Ch.
- **Άνδρες:** 14–16 Ch.

Χρώμα	Μέγεθος Charrier	Μέγεθος σε mm
Πράσινο	6	2,0
Μπλε	8	2,7
Μαύρο	10	3,3
Άσπρο	12	4,0
Πράσινο	14	4,7
Πορτοκαλί	16	5,3
Κόκκινο	18	6,0
Κίτρινο	20	6,7
Μωβ	22	7,3
Μπλε	24	8,0
Μαύρο	26	8,7

- **Μεγάλα μεγέθη** χρησιμοποιούνται μόνο όταν χρειάζεται (αιματοουρία, θρόμβοι, βλέννη, επεμβάσεις προστάτη, υπερηβικός μόνιμος καθετήρας, στενώματα).
- Προτιμάται το **μικρότερο μέγεθος** που επιτρέπει καλή ροή χωρίς τραυματισμό.
- Οι καθετήρες έχουν **χρωματικό κώδικα** στο άκρο που αντιστοιχεί στο μέγεθος.
- Τόσο το μέγεθος του καθετήρα όσο και το μέγεθος του μπαλονιού συνήθως είναι τυπωμένα στο ελεύθερο άκρο του ουροκαθετήρα (βλ.Εικόνα10).



Επιλογή καθετήρα – κριτήρια

Εξαρτάται από:

- Κλινική ένδειξη
- Διάρκεια καθετηριασμού (διαλείπων, βραχυπρόθεσμος, μακροπρόθεσμος)
- Ατομικά χαρακτηριστικά: φύλο, ηλικία, αλλεργίες (π.χ. λατέξ), προηγούμενο ιστορικό καθετηριασμών.

Ο κατάλληλος καθετήρας πρέπει:

- να εξυπηρετεί τον σκοπό του καθετηριασμού
- να είναι εύχρηστος
- να εξασφαλίζει άνεση και αξιοπρέπεια
- να περιορίζει στο ελάχιστο τον ερεθισμό και τον τραυματισμό της ουρήθρας.

ΥΛΙΚΑ

Γάντια απλά (latex).
Γάντια αποστειρωμένα.
Αποστειρωμένο τετράγωνο νοσηλείας.
Αποστειρωμένο σετ καθετηριασμού με 5 αποστειρωμένες γάζες και κάψα/νεφροειδές.
Αναισθητική γέλη (π.χ. ξυλοκαΐνη 2%).
Δύο σύριγγες 10–20 ml.
Ουροσυλλέκτης κλειστού κυκλώματος.
Στατώ ουροσυλλέκτη.
Δύο αμπούλες Water for Injection 10 ml.
Δύο καθετήρες κατάλληλου μεγέθους

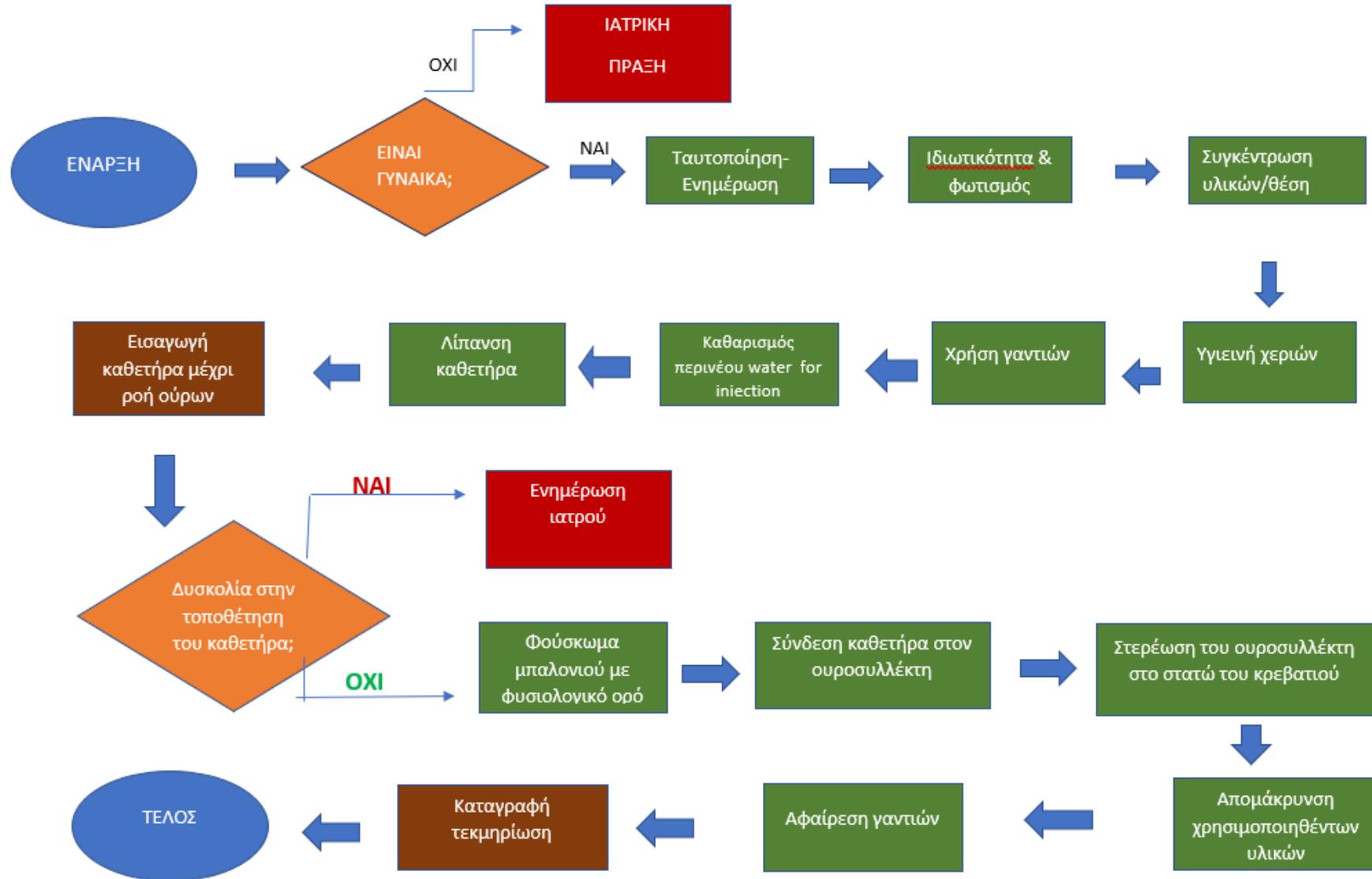
ΚΑΘΗΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
1. Εφαρμογή υγιεινής χειρών.	1. Πρόληψη λοιμώξεων
2. Επιβεβαιώστε την ταυτότητα της ασθενούς, εξηγήστε την διαδικασία και εξασφαλίστε τη συγκατάθεσή	2. Προλαμβάνετε τυχών λάθος. Η ενημέρωση ενθαρρύνει τη συνεργασία της ασθενούς και μειώνει το άγχος της.
3. Εξασφαλίστε την ιδιωτικότητα (ατομικότητα& αξιοπρέπεια) της ασθενούς, καθώς και καλό φωτισμό.	3. Απαιτείται σεβασμός στην προσωπικότητάς της. Ο φωτισμός είναι απαραίτητος για την καλή οπτικοποίηση της ουρήθρας.
4. Φορέστε γάντια Latex.	4. Τα γάντια μειώνουν τον κίνδυνο έκθεσης σε σωματικά υγρά.
5. Βοηθήστε την ασθενή να πάρει γυναικολογική θέση. Ανασηκώστε τα σκεπάσματα πάνω από την κοιλιακή χώρα. Τοποθετήστε το τετράγωνο νοσηλείας κάτω από την ασθενή.	5. Η άνεση της ασθενούς προάγει την χαλάρωση. Το τετράγωνο νοσηλείας προστατεύει τον ιματισμό από την υγρασία και η πετσέτα τα κλινοσκεπάσματα.
6. Βγάλτε τα γάντια και εφαρμόστε υγιεινή χειρών.	6. Προλαμβάνει την μετάδοση και εξάπλωση των μικροβίων.
7. Ανοίξτε τον ουροσυλλέκτη χωρίς να αφαιρέσετε το καπάκι του σωλήνα παροχέτευσης! Αναρροφήστε στη σύριγγα την κατάλληλη ποσότητα water for injection και τοποθετείστε το νεφροειδές μεταξύ των μηρών της ασθενούς. Ανοίξτε το αποστειρωμένο σετ σε προσιτή θέση.	7. Διευκολύνει τη σύνδεση με τον καθετήρα χωρίς να υπάρχει κίνδυνος επιμόλυνσης. Κάθε καθετήρας χρειάζεται διαφορετική ποσότητα water for injection. Το νεφροειδές χρησιμεύει για τη συλλογή των ακαθάρτων υλικών
8. Φορέστε αποστειρωμένα γάντια.	8. Τήρηση άσηπτης τεχνικής.
9. Διαχωρίστε τα χείλη του αιδοίου. Καθαρίστε με αποστειρωμένη γάζα και water for injection διαδοχικά, με μία κίνηση από πάνω προς τα κάτω, αρχικά τα μεγάλα χείλη, μετά τα μικρά και τέλος ταμπονάρετε το έξω στόμιο της ουρήθρας.	9. Πρόληψη της διασποράς μικροβίων. Ανεπαρκής καθαριότητα της εισόδου της ουρήθρας είναι κύρια αιτία ουρολοίμωξης.

Προσοχή!: το μη κυρίαρχο χέρι είναι πλέον επιμολυσμένο!

<p>10. Πιάστε τον ουροκαθετήρα σε απόσταση 5-8cm από το άκρο του.</p> <p>Επαλείψτε το άκρο με ξυλοκαΐνη.</p>	<p>10. Ελαχιστοποίηση του τραυματισμού της ουρήθρας και της ενόχλησης της ασθενούς. Διευκόλυνση της εισόδου του καθετήρα.</p>
<p>11. Εισάγετε τον καθετήρα στην ουρήθρα αργά, ήπια και με κατεύθυνση προς τα πάνω, έως ότου διαπιστωθεί ροή ούρων και κατόπιν άλλα 5-8cm.</p>	<p>11. Επίτευξη εύκολης και atraumaticκής εισόδου του καθετήρα. Εξασφάλιση του ότι ο καθετήρας τοποθετείται στην κύστη.</p>
<p>Προσοχή!: Εάν παρουσιαστεί δυσκολία κατά την εισαγωγή, απευθυνθείτε σε ουρολόγο!</p>	
<p>12. Συνδέστε με τον ουροσυλλέκτη με άσηπτο τρόπο και φουσκώστε το μπαλονάκι.</p>	<p>12. Το κλειστό σύστημα παροχέτευσης ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο εισαγωγής μικροοργανισμών στην ουροδόχο κύστη. Το μπαλονάκι διατηρεί τον καθετήρα στη θέση του.</p>
<p>13. Τραβήξτε ήπια τον καθετήρα προς τα έξω μέχρι να νιώσετε αντίσταση.</p> <p>Λάβετε υπόψη τυχών δυσανασχέτησης της ασθενούς.</p>	<p>13. Λανθασμένο φούσκωμα του μπαλονιού στην ουρήθρα και όχι στην ουροδόχο κύστη, μπορεί να προκαλέσει ενόχληση στην ασθενή.</p>
<p>Προσοχή! Σε περίπτωση επίσχεσης, η παροχέτευση των ούρων πρέπει να γίνεται σταδιακά για αποφυγή πρόκλησης καταπληξίας λόγω απότομης πτώσης της πίεσης και διαστολής των αγγείων (κλείνουμε το κλιπ του ουροσυλλέκτη στα 300-500ml).</p>	
<p>14. Ελέγξτε το σύστημα του ουροσυλλέκτη και διασφαλίστε ότι δεν έχει διπλωθεί.</p> <p>Στερεώστε στο στατώ και κάτω από το επίπεδο της ουροδόχου κύστης.</p>	<p>14. Αυτό διευκολύνει την παροχέτευση των ούρων και προλαμβάνει την παλινδρόμησή τους εάν δεν υπάρχει βαλβίδα μη παλινδρόμησης.</p>
<p>15. Απομακρύνετε τον εξοπλισμό και απορρίψτε τα απορρίμματα βάσει των κανονισμών του νοσοκομείου.</p>	<p>15. Σωστός διαχωρισμός απορριμμάτων.</p>
<p>16. Αφαιρέστε τα γάντια.</p>	<p>16. Πρόληψη μετάδοσης μικροοργανισμών.</p>
<p>17. Τοποθετήστε την ασθενή άνετα στο κρεβάτι και εφαρμόστε υγιεινή χεριών.</p>	<p>17. Προαγωγή άνεσης</p> <p>18. ασθενή.</p> <p>Πρόληψη διασποράς μικροοργανισμών και μείωση του κινδύνου επιμόλυνσης άλλων αντικειμένων.</p>
<p>18. Σημειώστε την αιτιολογία του καθετηριασμού, τον τύπο και το μέγεθος του καθετήρα στο νοσηλευτικό φάκελο.</p>	<p>19. Σωστή τεκμηρίωση.</p>
<p>19. Ενθαρρύνετε την ασθενή για λήψη άφθονων υγρών, εφόσον δεν υπάρχει αντένδειξη.</p>	<p>20. Η επαρκής ενυδάτωση και διούρηση βοηθά στην πρόληψη ουρολοιμώξεως.</p>

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΚΑΘΗΤΗΡΙΑΣΜΟΥ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Lynn P. (2012). Νοσηλευτικές Δεξιότητες και Νοσηλευτική διεργασία. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα.
2. Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P., Επιμ. Λεμονίδου, Χ.Β. (2006). Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής Τόμος III, Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα.
3. Haider, M. Z., Annamaraju, P. (2023). Bladder Catheterization. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
4. Prieto, J. A., Murphy, C. L., Stewart, F., Fader, M. (2021). Intermittent catheter techniques, strategies and designs for managing long-term bladder conditions. *The Cochrane database of systematic reviews*, 10(10), CD006008.
5. Tanwani R. K. (2020). Teaching model for catheterization of the urinary bladder. *The Indian journal of medical research*, 152(Suppl 1), S246.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). *Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections (CAUTI)*. U.S. Department of Health & Human Services.
7. European Association of Urology. (2023). *EAU Guidelines on urological infections* (2023 edition).
8. ΦΕΚ 4262/10-8-2022
9. Πρωτόκολλο 'Τοποθέτηση καθετήρα Folley σε ενήλικα', Νοσοκομείο Θείας Πρόνοιας ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ
10. Πρωτόκολλο 'Διουρηθικός Καθετηριασμός Ουροδόχου Κύστης', Γενικό Νοσοκομείο Αττικής, ΚΑΤ



ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ
ΓΕΝ. ΚΟ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΟΛΕΜΑΙΔΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ