



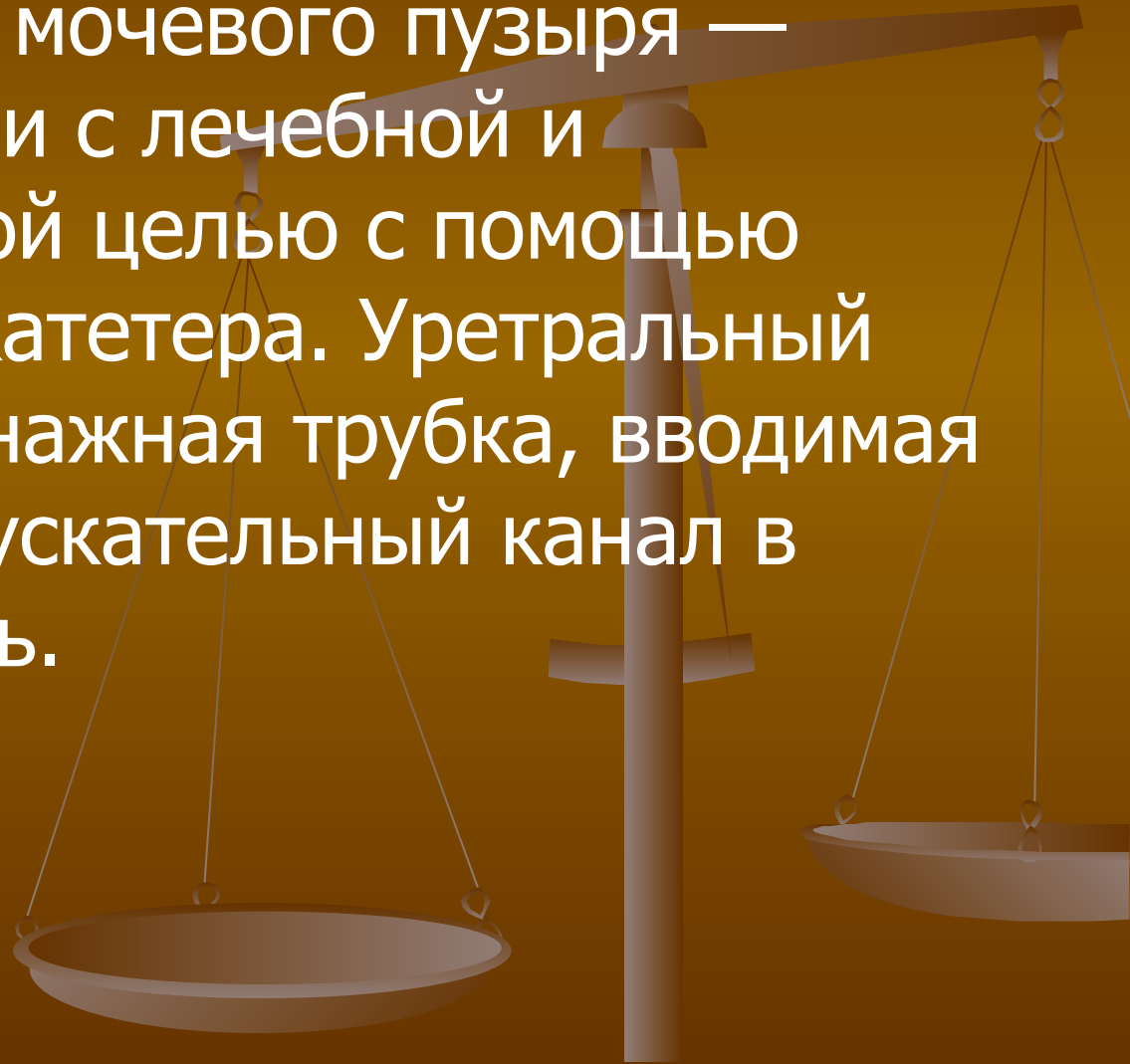
Катетеризация мочевого пузыря.

Уход за мочевым катетером.

Уход за промежностью .

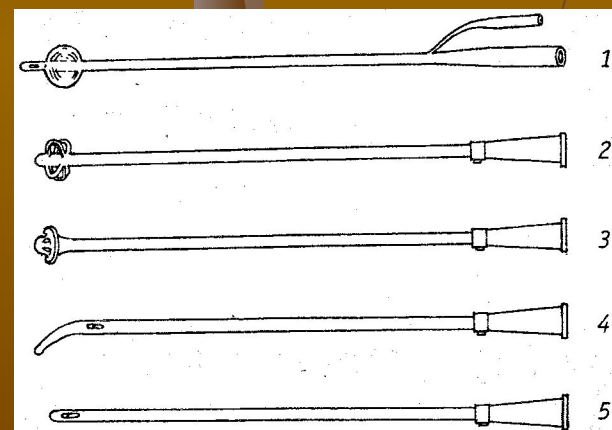
Катетеризация мочевого пузыря.

- Катетеризация мочевого пузыря — выведение мочи с лечебной и диагностической целью с помощью уретрального катетера. Уретральный катетер — дренажная трубка, вводимая через мочеиспускательный канал в мочевой пузырь.



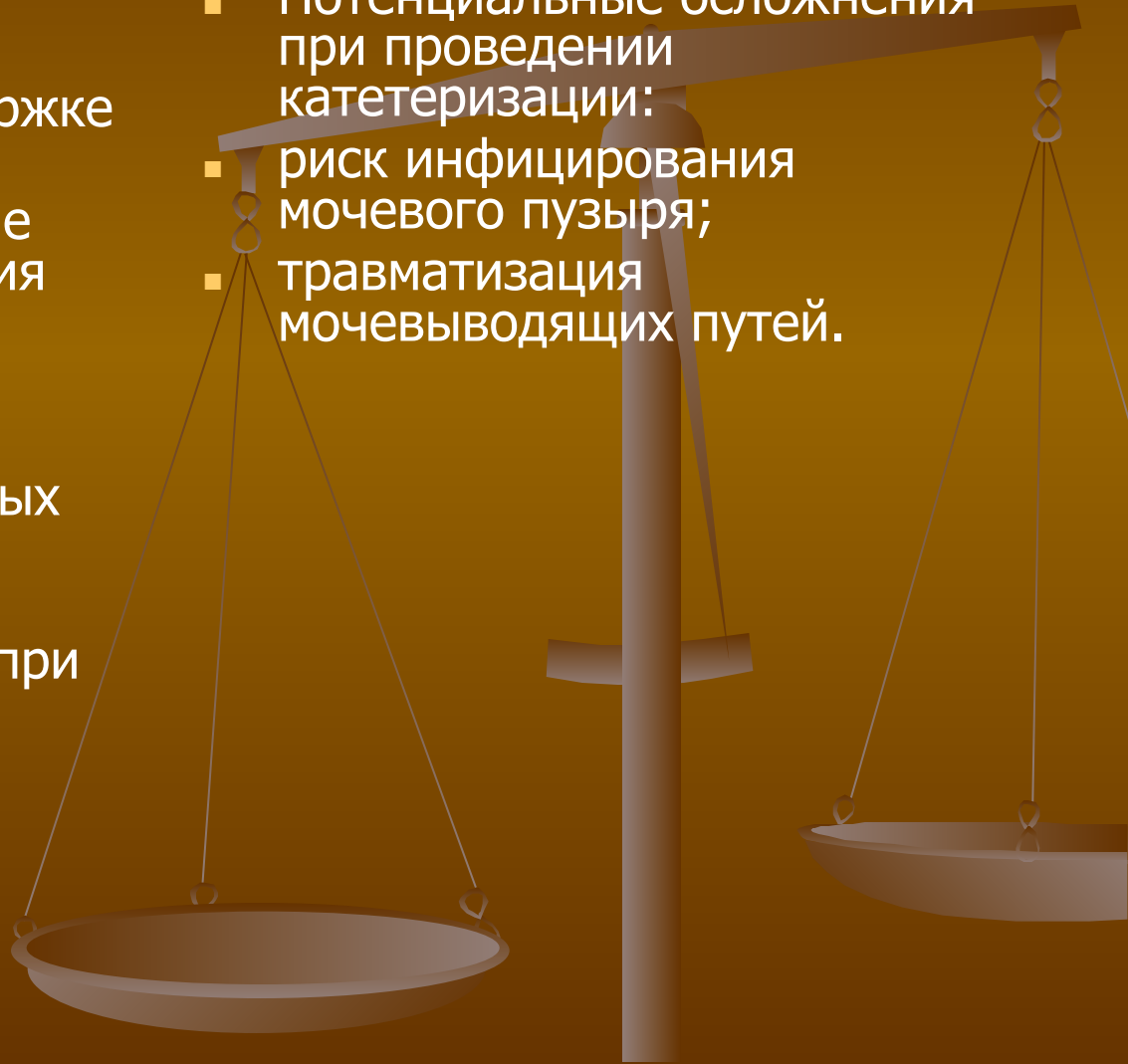
Мочевые катетеры.

- Разновидности уретральных катетеров: 1 — катетер Фолея; 2 — катетер Малеко; 3 — катетер Пещера; 4 — катетер Тиманна; 5 — катетер Нелатона
- Виды уретральных катетеров по составу материала: н мягкие — резиновые и полимерные;
- полужесткие — эластические;
- жесткие — металлические.



Катетеризация мочевого пузыря.

- Цели проведения
 - опорожнение мочевого пузыря при острой задержке мочи;
 - выведение мочи в случае недержания/неудержания мочи:
 - промывание мочевого пузыря;
 - введение лекарственных препаратов;
 - ретроградное введение контрастного вещества при цистографии;
 - забор мочи для исследования.
- Потенциальные осложнения при проведении катетеризации:
 - риск инфицирования мочевого пузыря;
 - травматизация мочевыводящих путей.



Катетеризация мочевого пузыря.

- Катетеры вводят для временного (ишурия) и постоянного (недержание/неудержание) применения в зависимости от клинической ситуации.



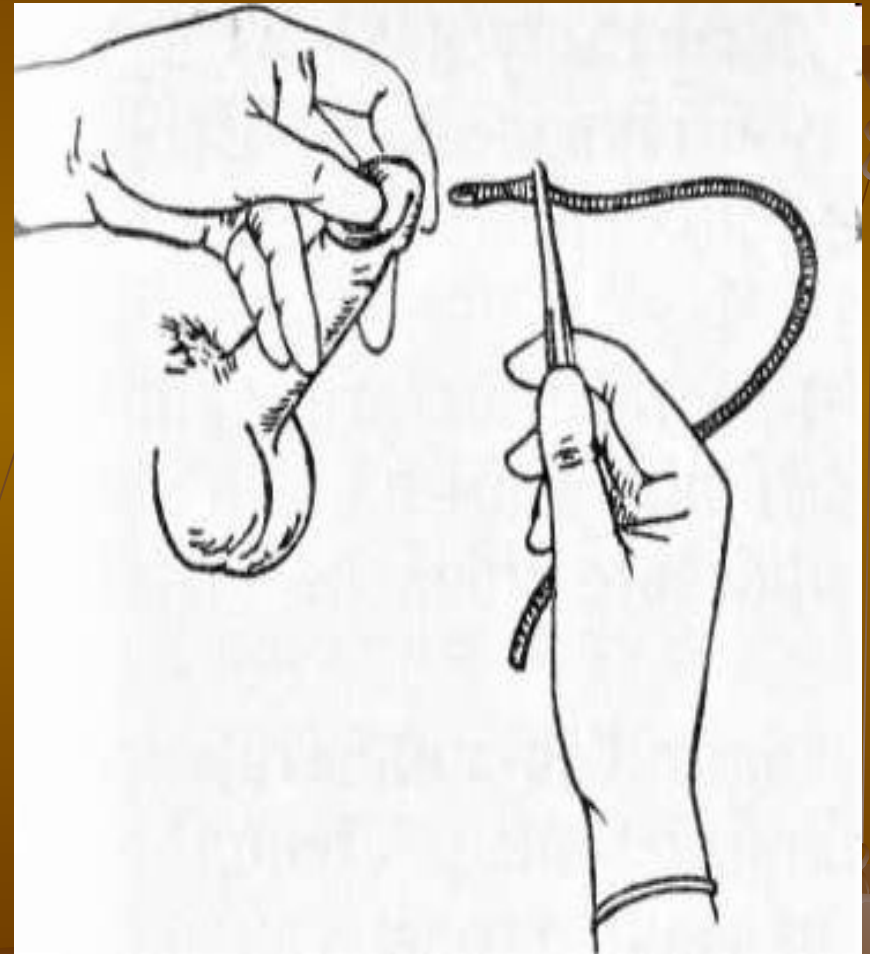
Катетеризация мочевого пузыря.

- Глубина введения катетера женщинам с целью опорожнения мочевого пузыря катетером Нелатона, Тиманна соответствует длине уретры — 4—6 см.



Катетеризация мочевого пузыря.

- У мужчин длина мочеиспускательного канала около 18—20 см, катетер вводят до появления мочи.



Катетер Фолея.

- Для пролонгированного дренирования мочевого пузыря чаще используют самоудерживающийся катетер У мужчин длина мочеиспускательного канала около 18—20 см, катетер вводят до появления мочи. Фолея: женщинам на глубину 10—15 см, мужчинам — на 20-25 см.

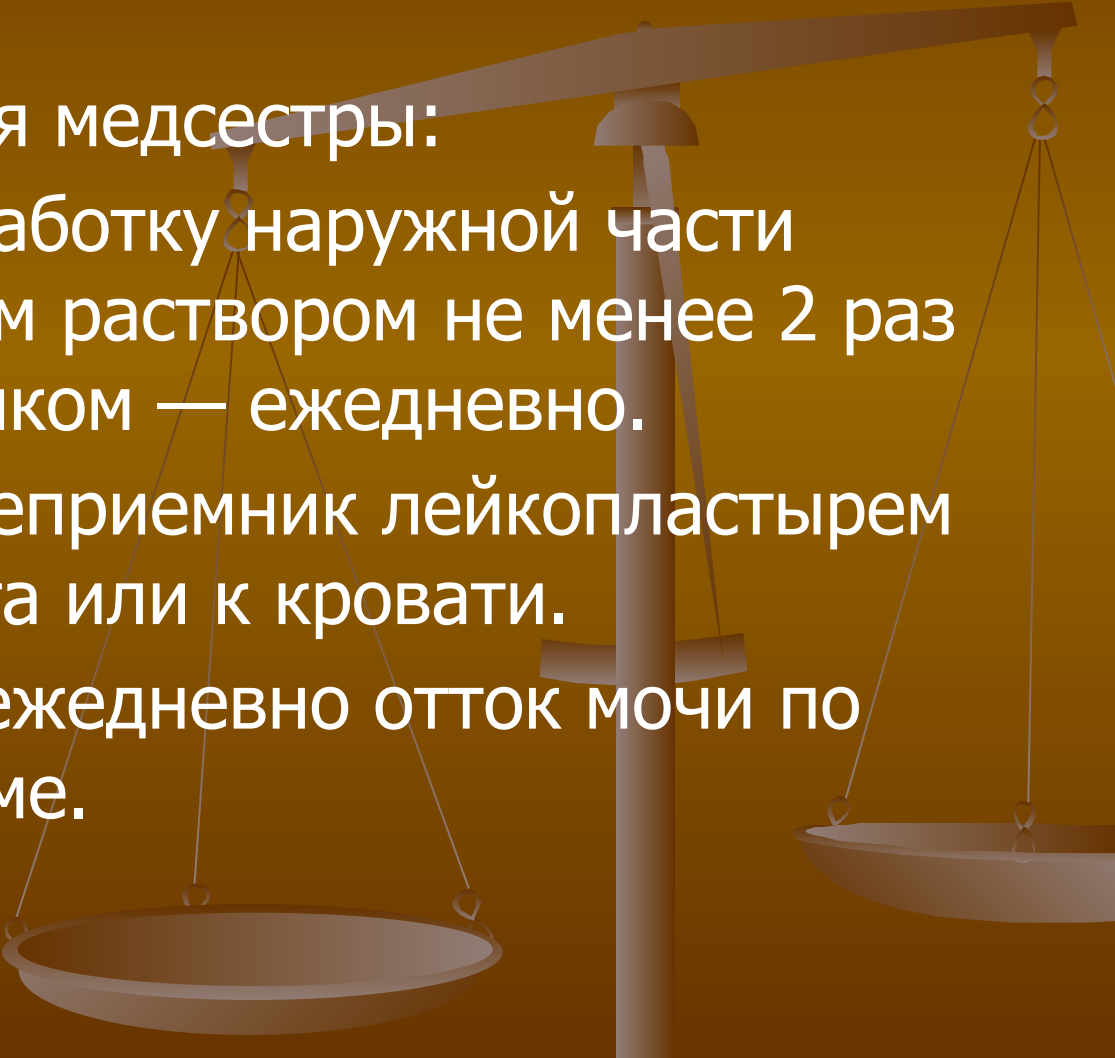


Мочеприемники.

- При введении пациенту постоянного катетера к нему подсоединяют мочеприемник — емкость для сбора мочи. Различают съемные и несъемные мочеприемники:
- несъемные мочеприемники: пластиковая или стеклянная емкости;
- съемные мочеприемники — это градуированная емкость разной конструкции с соединительной трубкой для создания дренажной системы (катетер + мочеприемник).



Уход за постоянным катетером

- Рекомендации для медсестры:
 - 1. Проводить обработку наружной части катетера мыльным раствором не менее 2 раз в день, антисептиком — ежедневно.
 - Фиксировать мочеприемник лейкопластырем на бедре пациента или к кровати.
 - Контролировать ежедневно отток мочи по дренажной системе.
- 

Промывание мочевого пузыря.

- Ирригация мочевого пузыря — зависимое сестринское вмешательство. Методика промывания включает мероприятия личной гигиены промежности, катетеризацию с полным опорожнением мочевого пузыря и дробным струйным введением антисептика шприцем Жане. В качестве ирригационных растворов используют фурацилин, водный хлоргексидин биглюконат. Обратный ток промывной жидкости происходит самостоятельно в момент разъединения шприца и катетера. Кратность промываний определяет прозрачность ирригационного раствора. Процедуру проводят в условиях строгой асептики. Исключают контакт дистального конца уретрального катетера и судна!

