

АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Катетеризация мочевого пузыря при острой задержке мочи

ПРОВЕРИЛА : СЕЙДАГАЛИЕВА Ж.Ш
ВЫПОЛНИЛА: БАРЛЫБАЙ Б.Н
ГРУППА: 606 ВОП

АСТАНА 2017.





- ОПРЕДЕЛЕНИЕ.

- Острая задержка мочи означает полное прекращение акта мочеиспускания при переполненном мочевом пузыре.

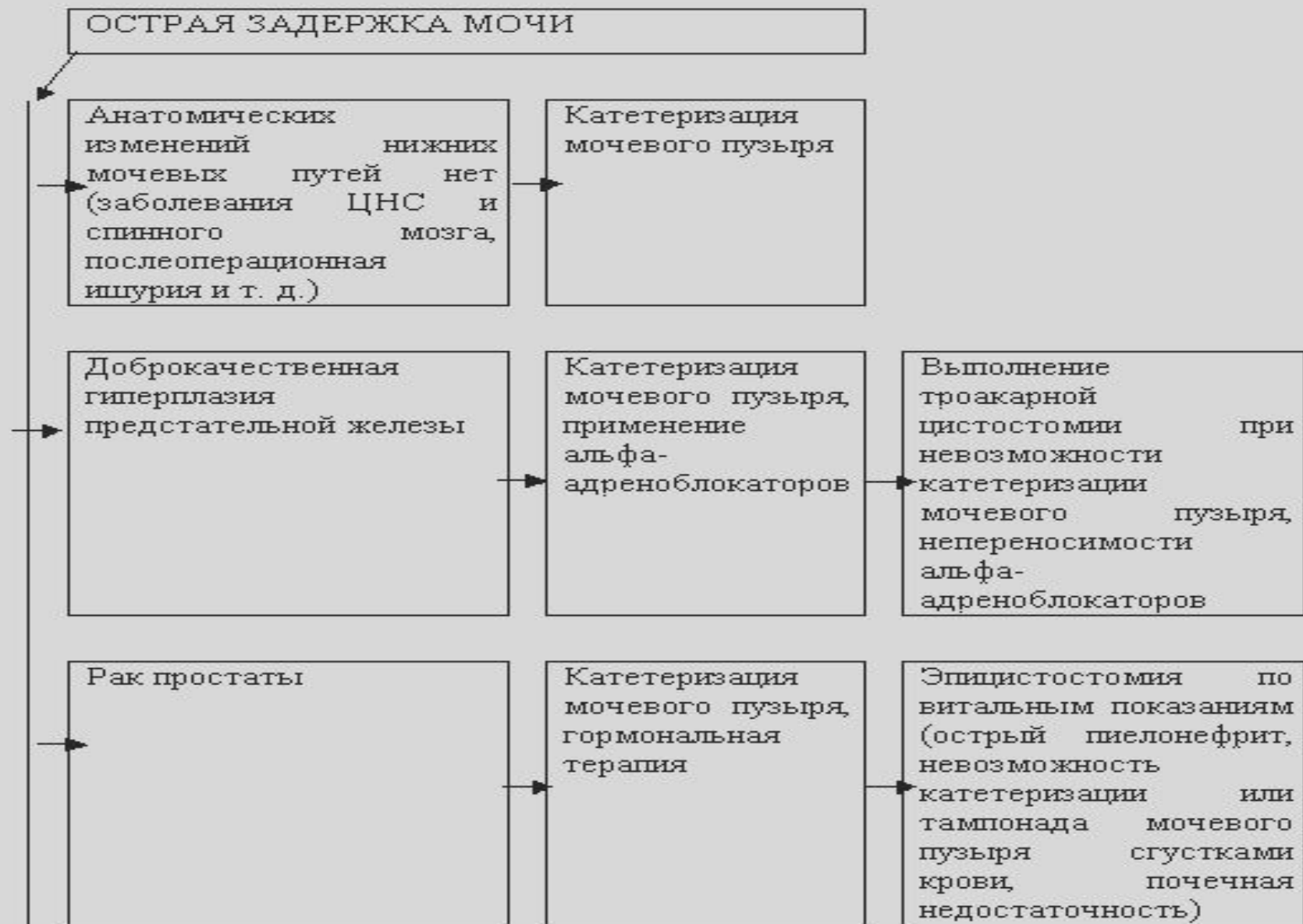
Причины, обуславливающие задержку мочеиспускания	Патологические процессы
Механические	“инфравезикальная обструкция” (доброкачественная гиперплазия или рак простаты “инфравезикальная обструкция” (доброкачественная гиперплазия или рак простаты, острый простатит , травма уретры, камни шейки мочевого пузыря или уретры, опухоль шейки мочевого пузыря или уретры, рак полового члена, фимоз), склероз шейки мочевого пузыря
Заболевания ЦНС	Опухоль головного или спинного мозга, травматические поражения спинного мозга и позвоночника, шок, контузия головного мозга, инсульт
Рефлекторные нарушения функции мочевого пузыря	Частичная денервация его после операций на прямой кишке, женских половых органах, промежности, при травме промежности, таза и нижних конечностей, при сильных эмоциональных потрясениях, алкогольном опьянении, испуге, истерии.
Медикаментозная интоксикация	Применение снотворных средств, наркотических анальгетиков.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ.



- Больные страдают от переполнения мочевого пузыря: появляются мучительные и бесплодные попытки к мочеиспусканию, боль в надлобковой области, поведение больных крайне беспокойно. Иначе реагируют больные с заболеваниями центральной нервной системы и спинного мозга, которые, как правило, обездвижены и не испытывают сильных болей. При осмотре в надлобковой области определяется характерное выбухание, обусловленное переполненным мочевым пузырем ("пузырный шар"), который при перкуссии дает притупление звука.

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧИ







- При острой задержке мочеиспускания необходимо срочно эвакуировать мочу из мочевого пузыря.
- Эвакуация мочи может быть осуществлена тремя способами:
 - 1) катетеризацией мочевого пузыря,
 - 2) наложением надлобкового мочепузырного свища, (цистостомия),
 - 3) надлобковой пункцией мочевого пузыря.

- Чтобы оказать своевременную и квалифицированную помощь, необходимо четко представлять механизм развития острой задержки мочи в каждом отдельном случае.
- К катетеризации мочевого пузыря следует относиться как к серьезнейшей процедуре, приравнивая ее к операции. У больных без анатомических изменений нижних мочевых путей (заболеваниями ЦНС и спинного мозга, послеоперационной ишурии и т. д.) катетеризация мочевого пузыря обычно не представляет затруднений. Для этой цели используют различные резиновые и силиконовые катетеры.

- Профилактикой указанных осложнений является тщательное соблюдение асептики и техники катетеризации. При сложной катетеризации целесообразнее оставить катетер постоянно (катетер ФОЛИ), используя время его пребывания для обследования и подготовки больного к возможному оперативному вмешательству.
- При остром простатите (особенно с исходом в абсцесс), острая задержка, мочи возникает за счет девиации и сдавления уретры воспалительным инфильтратом и отека ее слизистой. Катетеризация мочевого пузыря при этом заболевании опасна и противопоказана

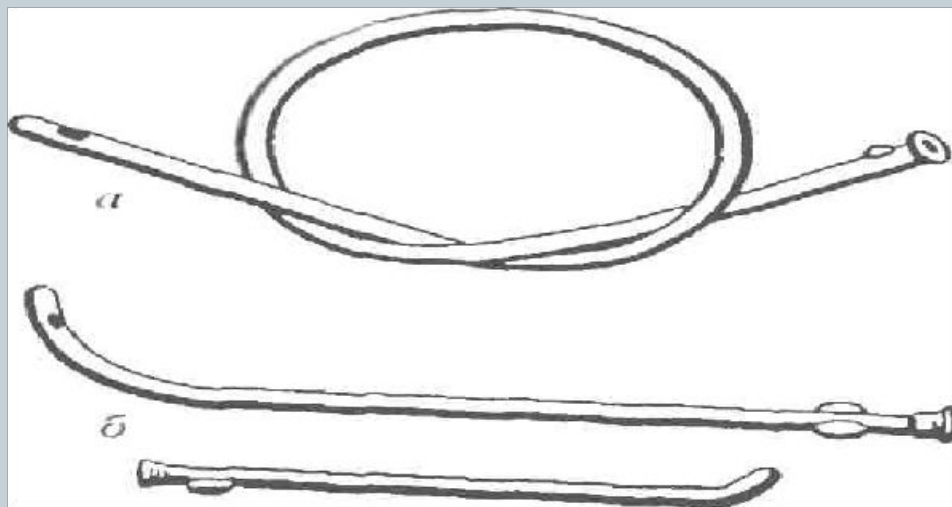
- При стриктурах уретры, приведших к задержке мочи, следует попытаться осуществить катетеризацию мочевого пузыря тонким эластическим катетером. Если катетеризация оказалась успешной, катетер оставляют на 2-3 сут, проводят антимикробную и противовоспалительную терапию. За это время обычно отек уретры проходит и может восстановиться мочеиспускание. При невозможности катетеризации следует выполнить цистостомию, которая будет являться первым этапом последующих пластических операций на уретре.

- Острая задержка мочи является одним из ведущих симптомов у больных с травмой уретры. В этом случае катетеризация мочевого пузыря с диагностической или лечебной целью недопустима.

Больному следует произвести эпицистостомию и дренирование гематомы на промежности. Если возможность произвести срочную операцию отсутствует, опорожнение мочевого пузыря осуществляют надлобковой пункцией.

- Причиной острой задержки мочи у женщин пожилого и старческого возраста может быть выпадение матки. В этих случаях необходимо восстановить нормальное анатомическое положение внутренних половых органов и мочеиспускание восстанавливается (обычно, без предварительной катетеризации мочевого пузыря).
- К казуистическим случаям острой задержки мочи относятся инородные тела мочевого пузыря и уретры, которые травмируют или обтурируют нижние мочевые пути. Неотложная помощь заключается в удалении инородного тела. Способ удаления зависит от величины и локализации его, а также и от наличия сопутствующей травмы мочевого пузыря или уретры.

Техника: врач или средний медицинский работник моет руки с мылом и надевает стерильные перчатки. Больной укладывается на спину с разведенными ногами, между бедрами ставят емкость для сбора мочи. Лицо, производящее манипуляцию, стоя с правой стороны от больного, берет левой рукой его половой член, обернутый салфеткой, обнажает головку полового члена, правой рукой производит обработку головки полового члена, вход в мочеиспускательный канал ватным тампоном, смоченным раствором фурацилина 1:5000, а затем просушивает стерильным марлевым шариком. Правой рукой с помощью стерильного анатомического пинцета берут резиновый катетер (рис. 11) на 2-3 см выше его проксимального конца, а дистальный конец катетера удерживают между IV и V пальцами. После



этого проксимальный конец катетера вводят в уретру и с помощью пинцета проталкивают катетер по уретре, одновременно натягивая на него половой член. Появление из катетера мочи указывает на нахождение его в мочевом пузыре (рис. 12, 13).

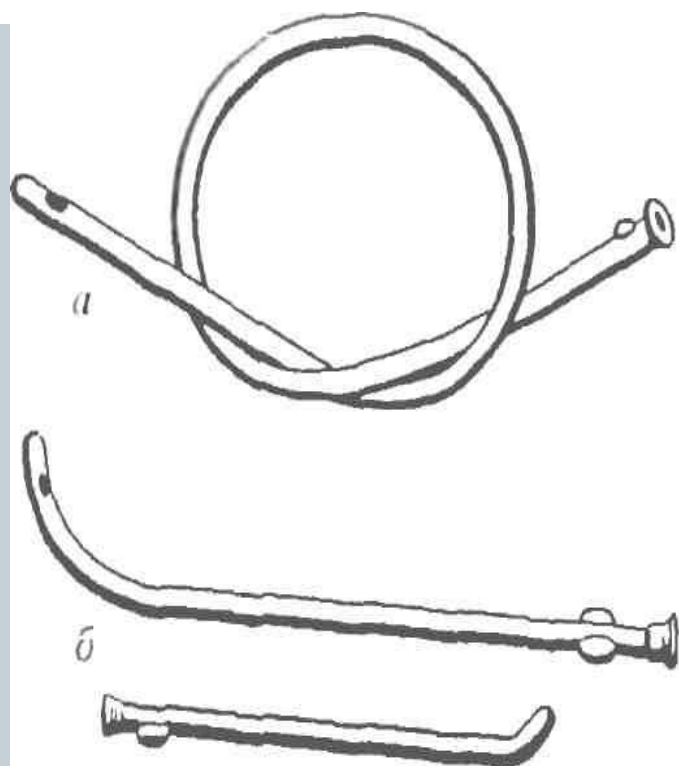
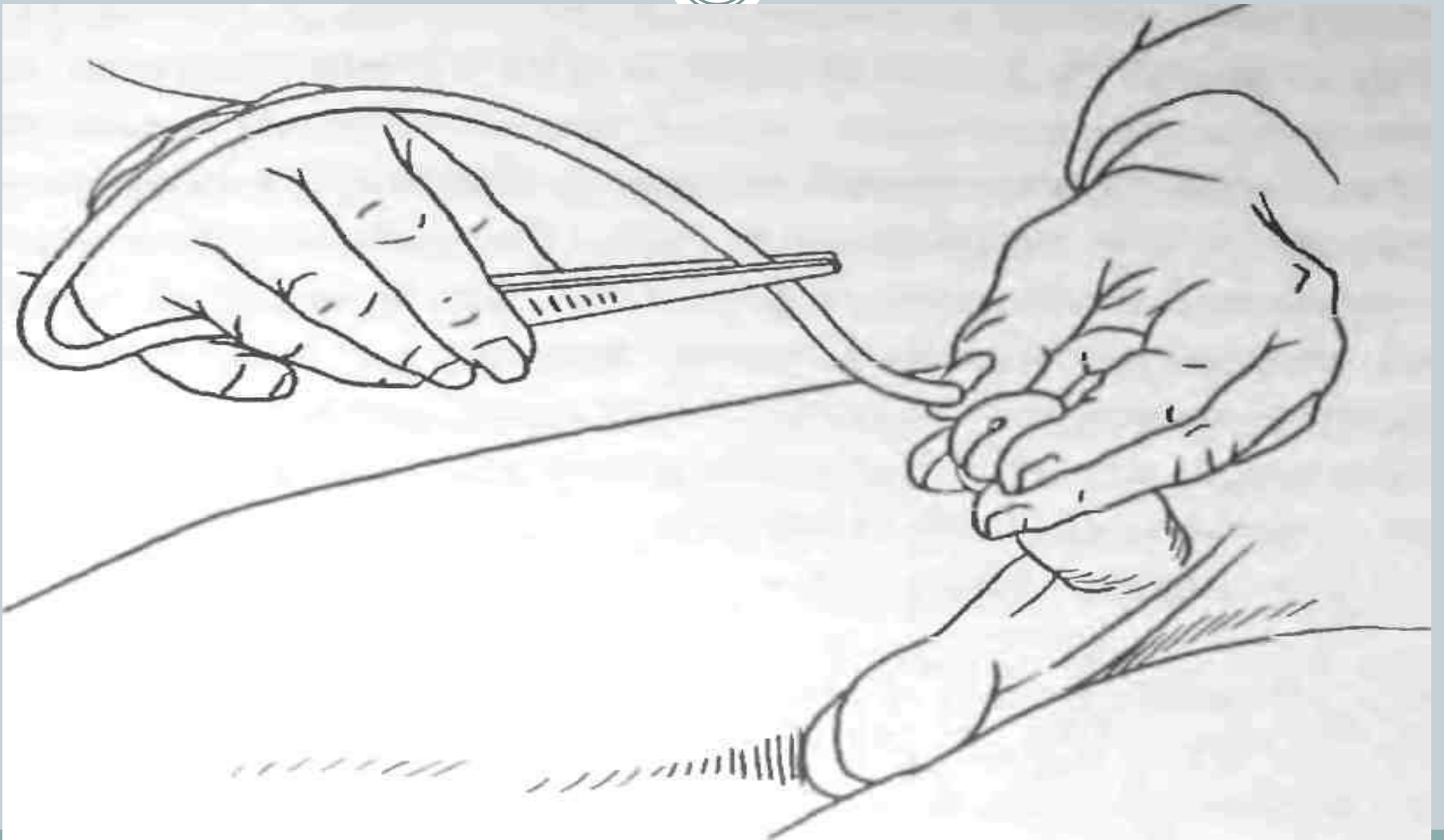


Рис. 11, Виды мочевых катетеров: *а* - резиновым; *б* -- металлический для катетеризации мочевого пузыря у мужчин; *в* - металлическим для катетеризации мочевого пузыря у

Катетеризация мочевого пузыря у мужчины



Катетеризация мочевого пузыря у женщины





- Катетеризация мочевого пузыря металлическим катетером. Это врачебная процедура. Она проводится при безуспешности катетеризации мочевого пузыря мягкими резиновыми катетерами. Техника: головка полового члена и вход в уретру обрабатываются как и при катетеризации мягким катетером. Металлический катетер в мочевой пузырь вводится в 4 момента. Первый момент: врач держит головку полового члена левой рукой, а правой вводит клюв катетера в мочеиспускательный канал; второй момент: надвигая половой член на катетер, последний держат параллельно пупартовой связке; третий момент: катетер устанавливаю! вдоль средней линии и при этом приподнимают от живота и клюв продвигается в мембранозную часть мочеиспускательного канала; четвертый момент: половой член выпускают из левой руки, а свободный конец катетера опускают вниз, подвигая его в глубину



- *Пункция мочевого пузыря.* Показания: острая задержка мочеиспускания, когда невозможно выпустить мочу резиновым или металлическим катетером.
- *Техника:* в надлобковой области по средней линии обрабатывается кожа и производится местная анестезия линии прокола 0,25% раствором новокаина. Затем длинной толстой иглой перпендикулярно прокалываются кожа, глубже лежащие ткани и стенка мочевого пузыря. Обычно через иглу струейно выделяется моча. После эвакуации мочи иглу извлекают. Место пункции обрабатывают спиртом, йодонатом и накладывают асептическую повязку

Действия врача-специалиста при острой задержке мочи



- Определение причины задержки мочи (для этого применяется УЗИ, рентген).
- Катетеризация мочевого пузыря — одновременно и лечебная, и диагностическая процедура. Как правило, человеку быстро становится лучше, а по характеру выделяющейся мочи можно уточнить диагноз.
- Адекватная антибактериальная, дезинтоксикационная и противовоспалительная терапия. Если это требуется, проводят полный комплекс противошоковых и гемостатических процедур.
- Борьба с причиной, вызвавшей острую задержку. Возможно проведение экстренной операции, например при разрывах мочевого пузыря, травмах.

Спасибо за внимание!

