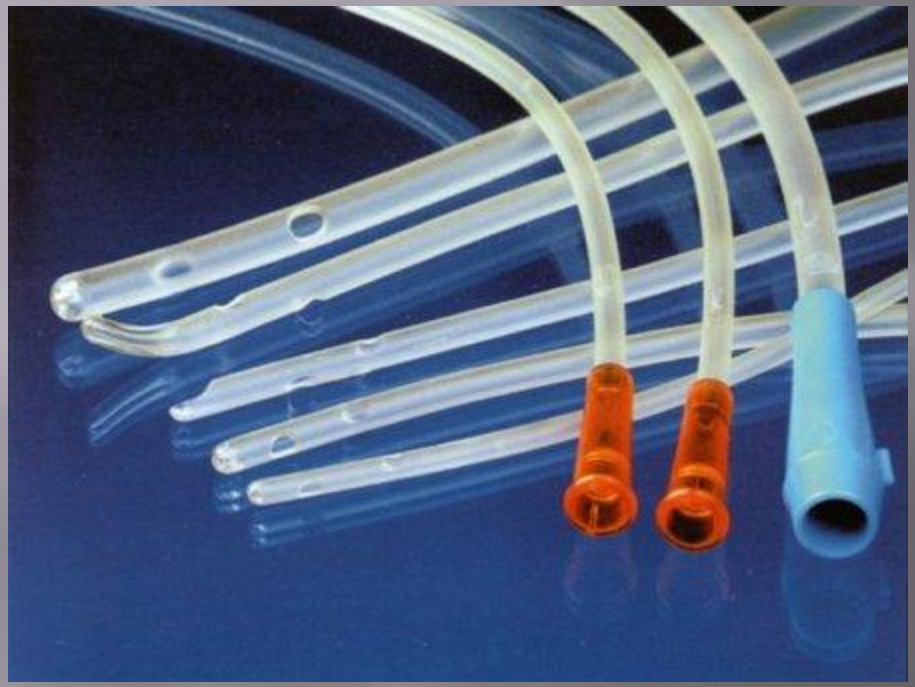
КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

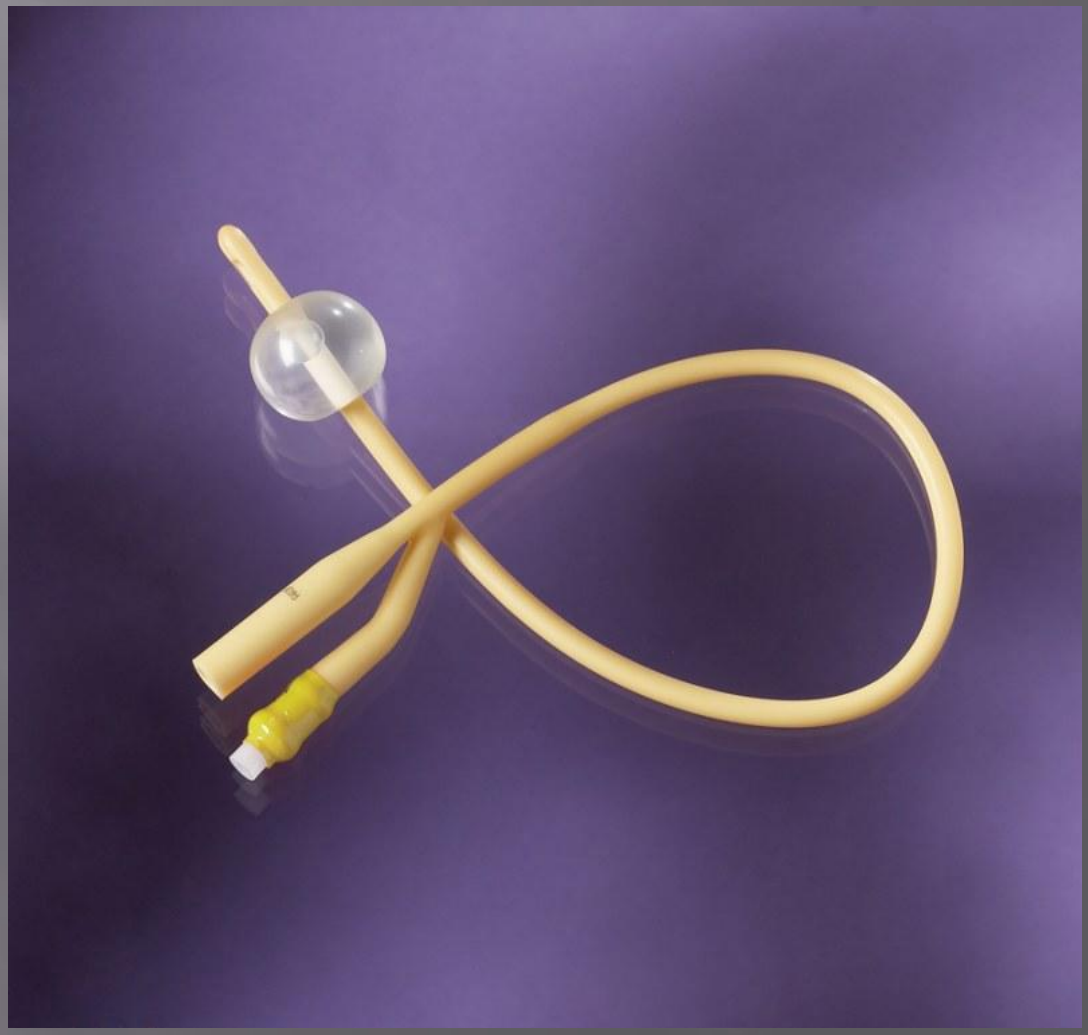
ВЫПОЛНИЛА: СТУДЕНТКА 12 ГРУППЫ Шапкова Ю.

Катетеризация мочевого пузыря



- Диагностика и лечение определенных заболеваний мочевыделительной системы требуют катетеризации мочевого пузыря. Суть данной процедуры состоит во введении в полость органа специальной полой трубки. Как правило, это осуществляется через уретру, хотя в некоторых случаях манипуляция может быть выполнена через переднюю брюшную стенку.

Сам же катетер в мочевом пузыре используется для выведения мочи, промывания органа или непосредственного введения лекарственных веществ.

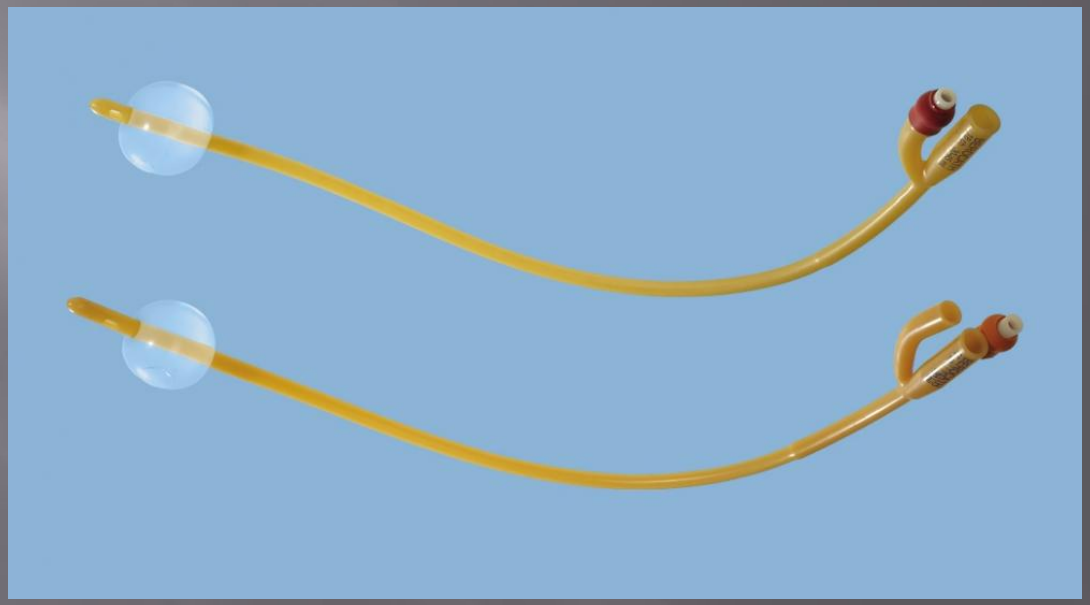


МОЧЕВОЙ КАТЕТЕР

- это система трубок, помещенная в тело, для того чтобы дренировать и собрать мочу из мочевого пузыря.

Мочевые катетеры

иногда рекомендуются как метод лечения недержания мочи или задержки мочи и у мужчин, и у женщин. Существуют несколько разных типов катетеров. Они могут использоваться по поводу множества различных причин.



ВИДЫ УРЕРТРАЛЬНЫХ КАТЕТЕРОВ

- ***По назначению:***

1. ***Катетер Нелатона*** – прямой со слепым закругленным концом и овальным отверстием сбоку.

2. ***Катетер Тимана*** - прямой со слепым закругленным концом в виде изогнутого клюва и овальным отверстием сбоку.

3. ***Катетер Пеццера или Малеко (головчатый)*** – с большой утолщенной головкой для удерживания в мочевом пузыре при отведении мочи через надлобковый свищ.

4. ***Катетер Фолея*** – с надувным баллоном для наполнения его стерильной жидкостью – используется для фиксации в мочевом пузыре как постоянный катетер.

ВИДЫ УРЕТРАЛЬНЫХ КАТЕТОРОВ

- ***по составу материала:***

- **мягкие** – резиновые и полимерные (одноразовые);
- **полужесткие** – пластиковые;
- **жесткие** – металлические

- ***по диаметру и длине:***

- женские;
- мужские;
- детские.

- *катетеры мочеточниковые*

Основными показаниями для проведения катетеризации служат:

- Задержка мочи, что может наблюдаться при аденоме простаты, закупорке уретры камнем, стриктурах мочеиспускательного канала, параличе или парезе мочевого пузыря, спровоцированного поражениями спинного мозга, после хирургических вмешательств и т.д.
- Необходимость проведения лабораторного исследования пузырной мочи.
- Состояние пациента, при котором самостоятельное отведение мочи невозможно, например, коматозное.
- Воспалительные заболевания, в частности, цистит. В таких случаях показано промывание мочевого пузыря через катетер.
- Необходимость введения лекарств непосредственно в мочевой пузырь.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Существуют состояния, при которых не рекомендуется или нельзя проводить инсталляцию мочевого зонда.

- уретрит в острой форме, включая гонорейный тип;
- травмы мочевого пузыря и уретрального канала;
- сокращенный сфинктер- - показано применение спазмолитических средств.

ОСЛОЖНЕНИЯ

- Частым осложнением катетеризации мочевого пузыря является внесение инфекции, в том числе внутрибольничной. Восходящие пути инфицирования нередко приводят к воспалению мочеиспускательного канала. Длительное нахождение зонда в уретральном канале вызывает повреждение слизистой оболочки. Для недопущения распространения микробной флоры необходимо периодически промывать дренаж фурацилином.

Использование зондов, которые предусматривают в своем устройстве наполняемый баллон для фиксации, увеличивает вероятность раздражения внутренних стенок мочевого пузыря. Наиболее частые осложнения при инфицировании вследствие использования зонда:

уретрит;

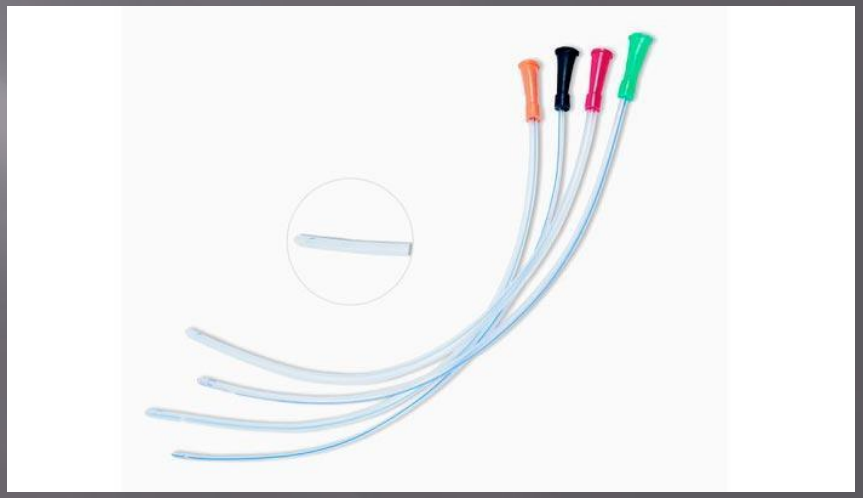
цистит;

пиелонефрит.

Желательно использовать диаметр вводимой трубки подходящего значения, так как большой диаметр может вызвать абсцесс уретры или расширение канала у женщин.

ПРЯМЫЕ ИЛИ ОДНОРАЗОВЫЕ КАТЕТЕРЫ

- Одноразовые катетеры могут использоваться пациентами, чтобы опорожнять пузыри в определенные промежутки времени. Этот процесс осуществляется самим пациентом или с помощью помощника, вставив катетер через уретру напрямую в мочевой пузырь – вручную, для спуска мочи. Катетер удаляется и утилизируется после того, как мочевой пузырь полностью опорожняется.



КАТЕТЕРЫ ФОЛЕЯ

- Катетер Фолея остается в мочевом пузыре, после его установки через уретру, чтобы позволить производить непрерывный отток мочи в мочеприемник, который затем опорожняется по мере необходимости. Этот вариант чаще всего используют люди, которые не в состоянии самостоятельно катетеризироваться или которые не переносят ежедневной или повторной катетеризации. Следует помнить, то катетер Фолея, не может стоять вечно, за ним также нужен уход, его необходимо менять по мере засорение и следить, чтобы не началась инфекция или воспаления в уретре.

катетер Фолея с двумя отверстиями

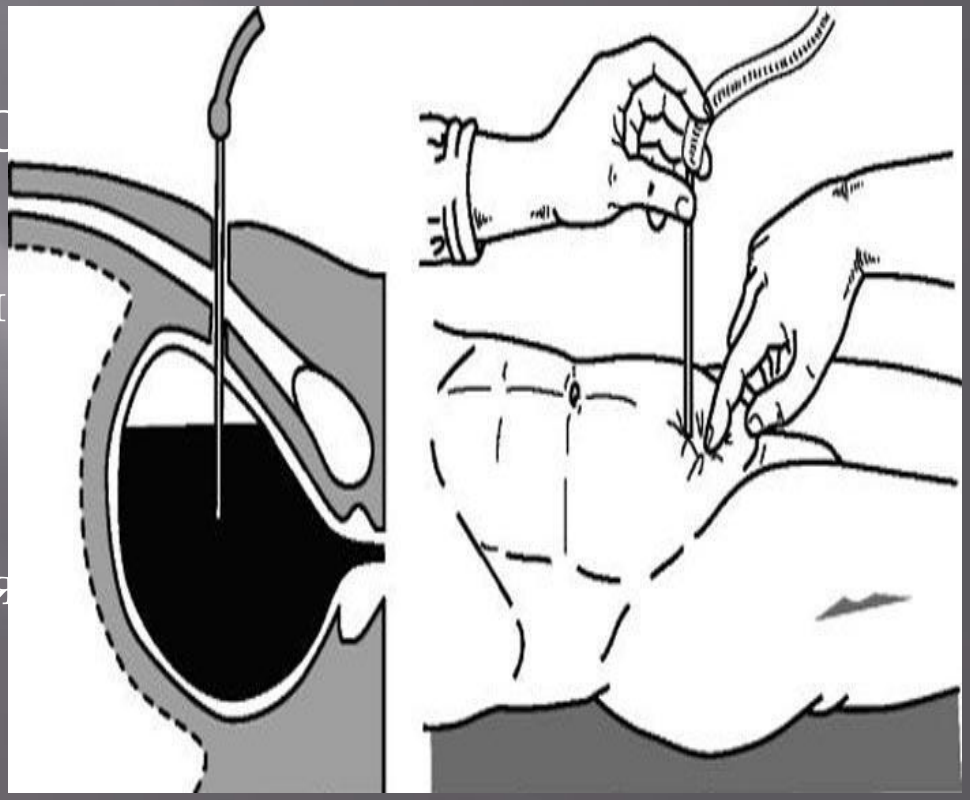
через одно осуществляется вывод мочи, другое служит для наполнения специального баллона. Благодаря этому баллону он прочно удерживается в уретре;

трехходовой катетер Фолея

помимо двух перечисленных отверстий имеет еще и третье, через которое осуществляется орошение антисептическими препаратами, эта процедура проводится после операций на мочевом пузыре у женщин или на предстательной железе у мужчин.

НАДЛОБКОВЫЙ КАТЕТЕР

- Этот тип катетера немного отличается от всех вышеупомянутых. С помощью операции врач создает стому в животе, через которую и вводится катетер непосредственно в мочевой пузырь, полностью минуя уретру. Моча собирается в дренажный мешок (мочеприемник), который опорожняется пациентом или ухаживающим.



Место выхода катетера (расположенное на животе) и катетер необходимо ежедневно обрабатывать водой с мылом и покрывать сухой марлей.
Замену надлобковых катетеров осуществляет квалифицированный медицинский персонал. Надлобковый катетер можно подсоединять к стандартным мочеприемникам

НАДЛОБКОВЫЙ КАТЕТЕР РЕКОМЕНДУЮТ:

- После некоторых гинекологических операций
- Для пациентов, которые нуждаются в длительной катетеризации
- Для пациентов с травмой или блокадой уретры

ОСЛОЖНЕНИЯ, ВЫЗВАННЫЕ ПРИМЕНЕНИЕМ НАДЛОБКОВЫМ КАТЕТЕРОМ:

- Камни мочевого пузыря
- Кровяные инфекции (сепсис)
- Кровь в моче (гематурия)
- Повреждение кожи
- Подтекание мочи вокруг катетера
- Инфекции мочевых путей или почек.
- После длительного использования катетера возможно развитие рака мочевого пузыря.

ПРЕЗЕРВАТИВ КАТЕТЕР

- У мужчин, есть возможность использования катетера презерватива. Этот катетер выглядит как презерватив, он надевается на пенис и собирает мочу, которая стекает в приемник. Катетеры презервативы не предпочтительный метод долгосрочного отвода мочи из-за раздражения кожи полового члена. Презерватив катетер увеличивает рост бактерий в организме так, как это не стерильный или чистый способ дренажа.

КАК УХАЖИВАТЬ ЗА МОЧЕВЫМ КАТЕТЕРОМ

- Если катетер засорился, причиняет боль, или инфицирован, то катетер необходимо немедленно заменить.
- Для ухода за постоянным катетером, необходимо ежедневно мыть с мылом мочеиспускательную область (место выхода катетера). Также полностью обрабатывайте область гениталий после каждого испражнения, чтобы предотвратить инфицирование катетера.
- Необходимо следить за свободным вытеканием мочи, так как нередко отверстие трубочки забивается различными включениями.
- Приемник урины должен всегда находиться ниже уровня мочевого пузыря, опорожнение его производят каждые 7-8 часов.
- Клапан приемника подлежит периодической мойке и сушке.
- Внутреннюю полость мочеприемника следует периодически вымывать и обрабатывать хлорным отбеливателем.

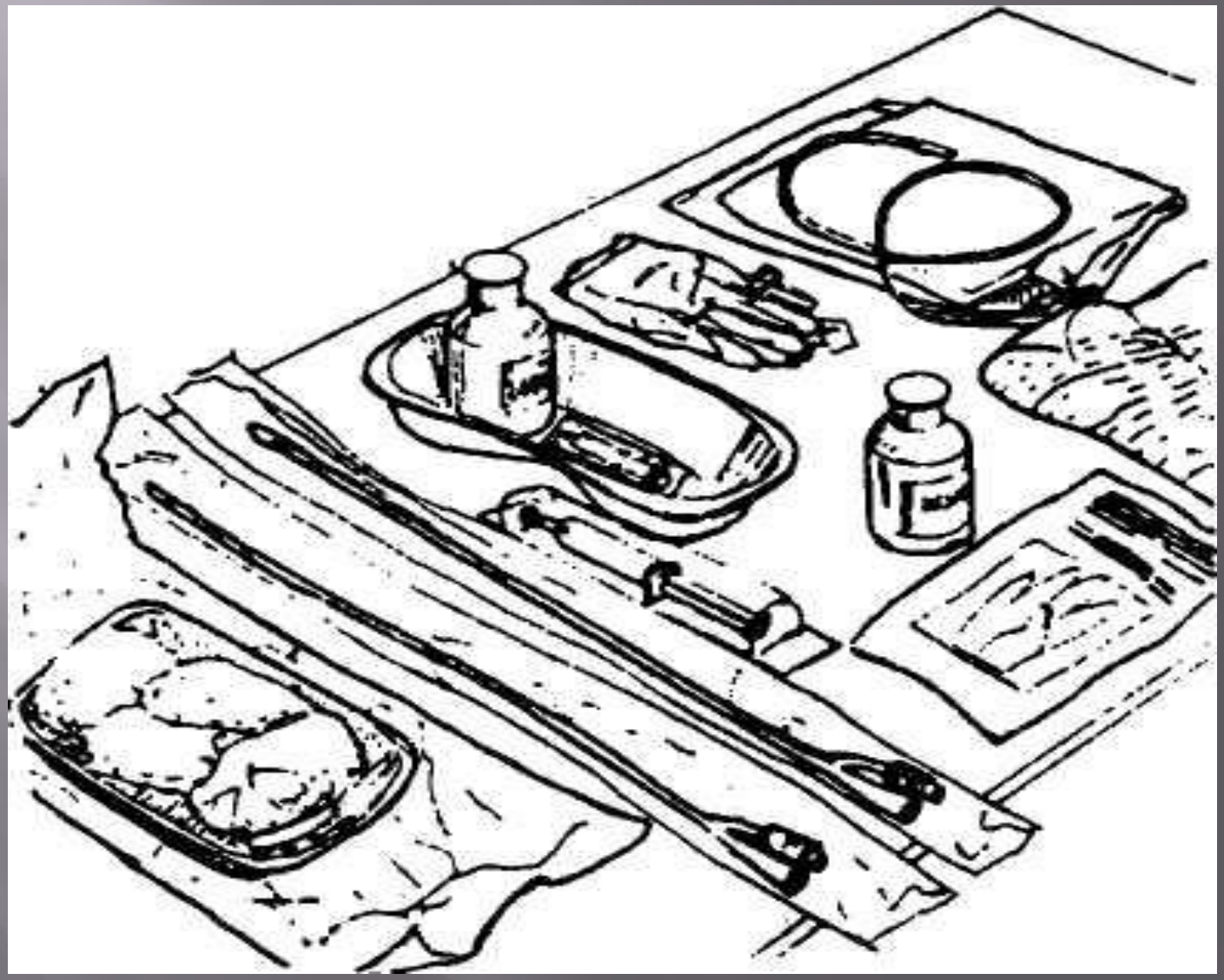
ТЕХНИКА ВВЕДЕНИЯ

- Методы катетеризации отличаются в зависимости от типа устройства и от различия строения мочеполовой системы мужчин и женщин. Существует определенная техника проведения данной манипуляции у женщин и мужчин.

Процедура введения катетера эластичного образца у женщин

- ПОКАЗАНИЯ:
- выведение мочи из мочевого пузыря; острая задержка мочи; промывание мочевого пузыря и введение в него лекарственных средств; послеоперационный период на органах мочеполовой системы; ослабление или отсутствие мышечного тонуса мочевого пузыря.
- ОСНАЩЕНИЕ:
- стерильные: мочевой катетер, пинцеты (2 шт.), корнцанг, лоток, перчатки – 2 пары, раствор фурацилина 1:5000, вазелиновое масло, марлевые салфетки и марлевые шарики;
- оснащение для гигиенического туалета наружных половых органов; емкость для сбора мочи; клеёнка подкладная и пеленка; лоток для отработанного материала;

ОСНАЩЕНИЕ



НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ:

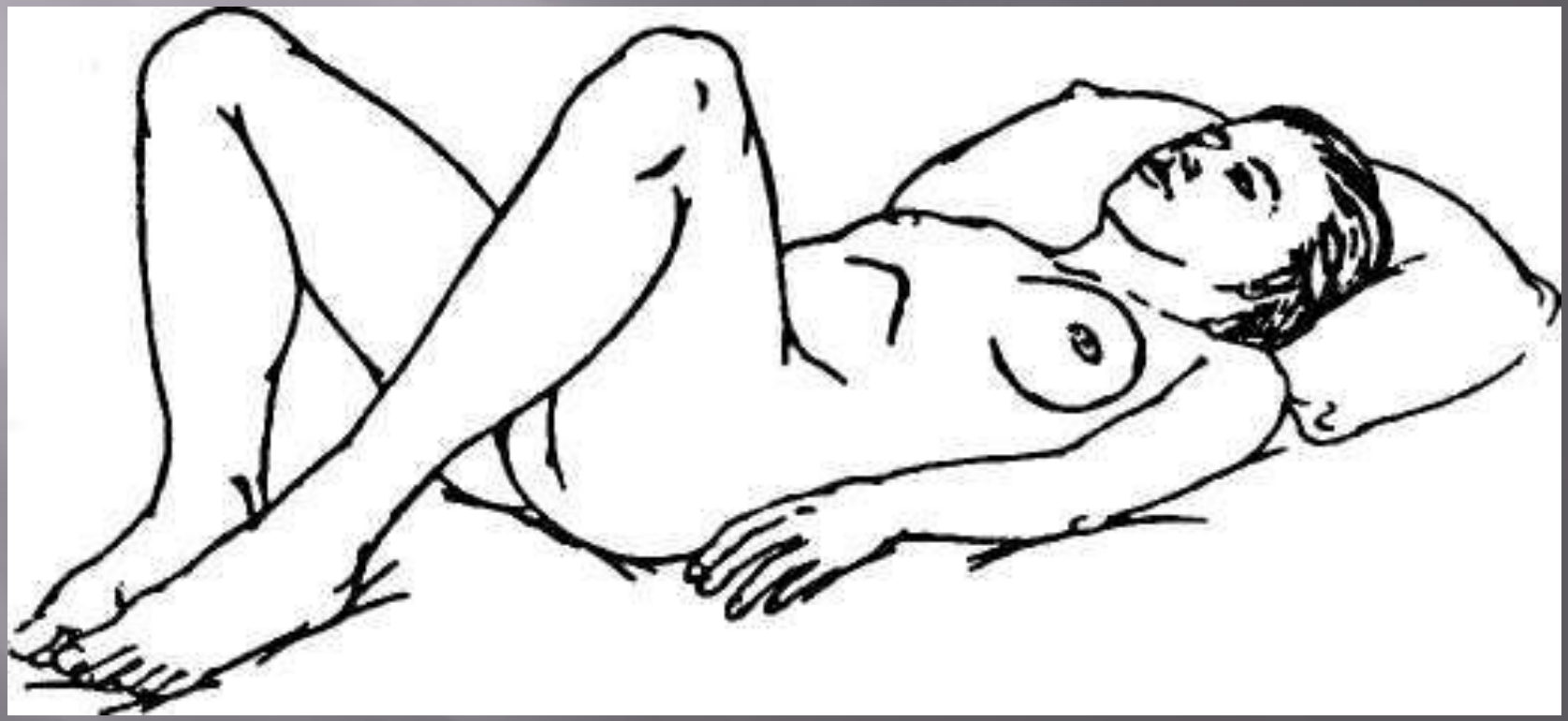
- перед катетеризацией, нужно постараться вызвать мочу рефлекторно; для разовой катетеризации предпочтительнее катетер Нелатона; для пролонгированной катетеризации, когда катетер остается в мочевом пузыре некоторое время лучше использовать катетер Померанцева-Фолея.

ОСЛОЖНЕНИЯ:

- психологическая травма при некорректном обращении с пациенткой; травма слизистой уретры при нарушении техники манипуляции; ИСМП при нарушении требований асептики в процессе подготовки и выполнения манипуляции.

1. Объяснить пациентке цель и ход предстоящей манипуляции и получить информированное согласие.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Обеспечить конфиденциальность – отгородить пациентку ширмой. Опустить изголовье кровати. Помочь пациентке занять положение на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами, предварительно положив под ягодицы пациентки клеенку и пеленку.
4. Провести гигиеническую дезинфекцию рук. Надеть стерильные перчатки.
5. Встать справа от пациентки. Провести первичный туалет наружных половых органов (подмывание) по алгоритму.
6. Правой рукой с помощью стерильного пинцета взять марлевый шарик, смоченный раствором фурацилина. I и II пальцами левой рукой развести большие и малые половые губы. Обработать мочеиспускательное отверстие марлевым шариком движением руки сверху вниз.

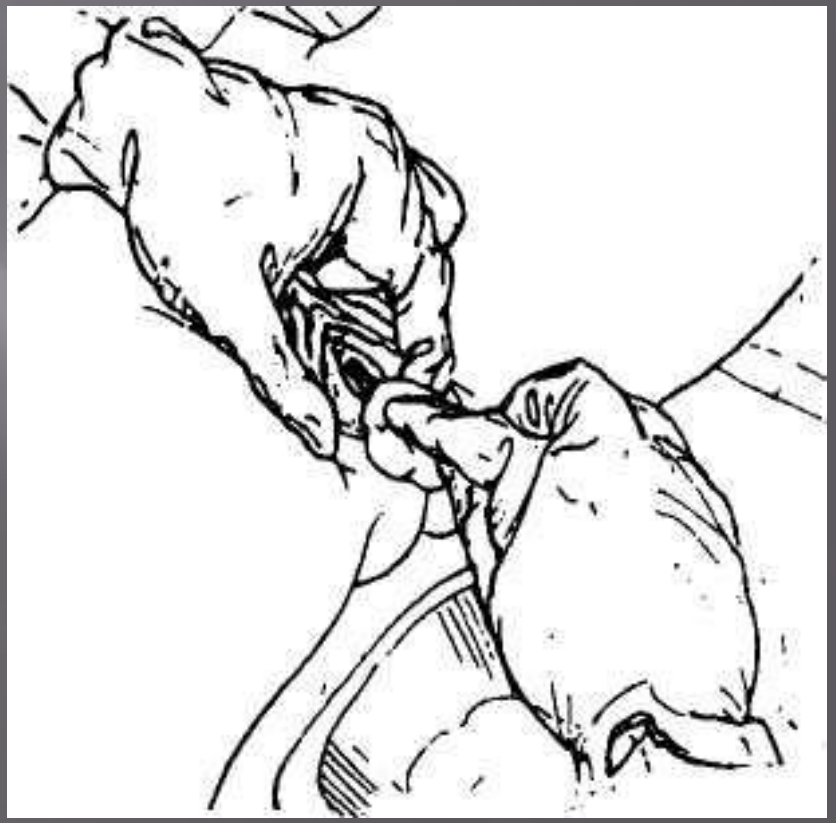
ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТКИ ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ



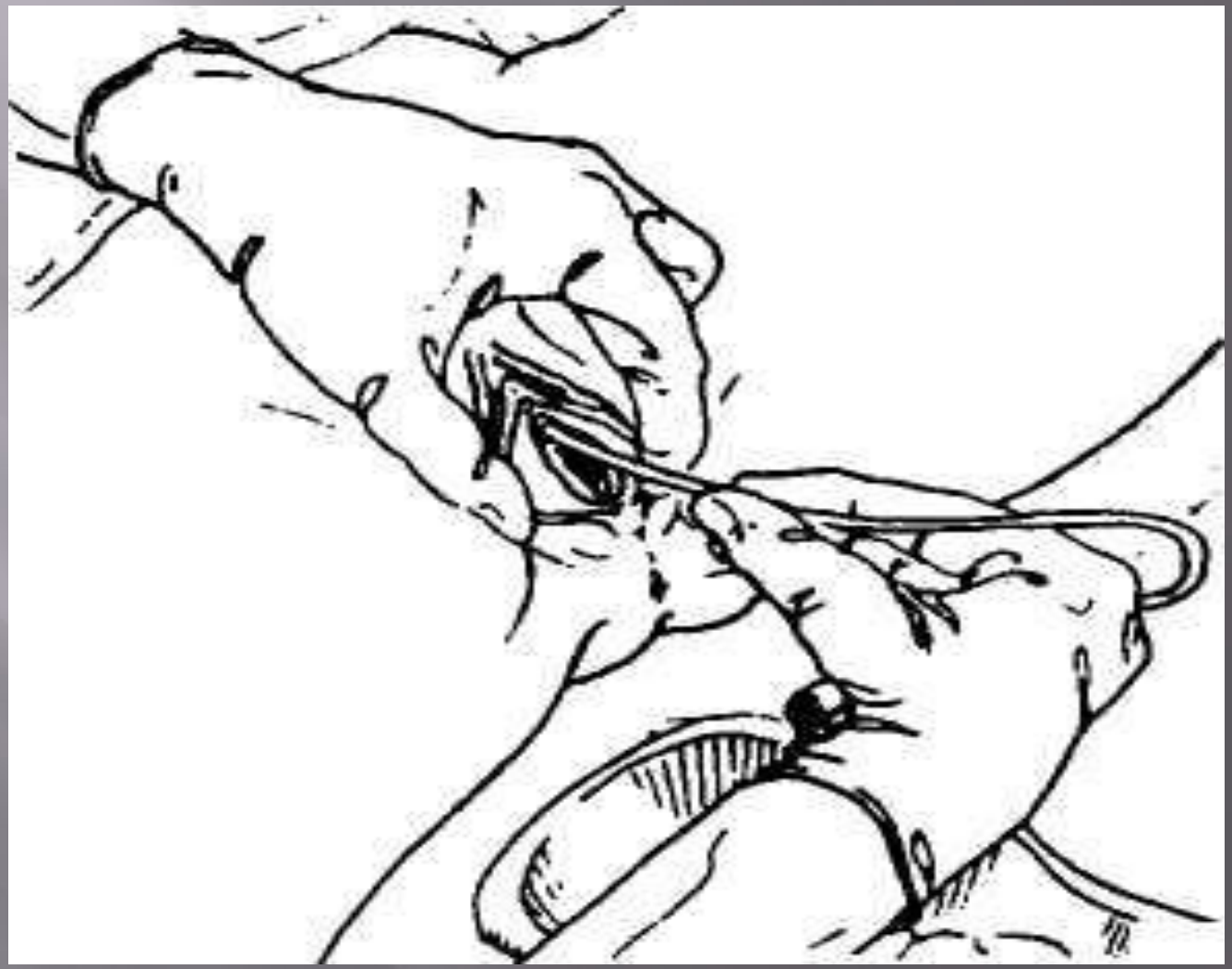
7. Сменить марлевый шарик. Приложить ещё один шарик, смоченный в растворе фурацилина, к отверстию мочеиспускательного канала на 1 минуту.
8. Сбросить марлевые шарики и пинцет в нестерильный лоток для отработанного материала для последующей обработки.
9. Снять перчатки, провести гигиеническую дезинфекцию рук, надеть новые стерильные перчатки, подготовить оснащение для катетеризации.

10. Вскрыть упаковку с катетером со стороны наружного конца, захватить стерильным пинцетом наружный конец катетера, извлечь его из упаковки и поместить в стерильный лоток.
11. Взять правой рукой стерильный пинцет как пишущее перо и захватить клюв мягкого катетера на расстоянии 3-4 см от его конца. Наружный конец катетера обвести над кистью и зажать между 4 и 5 пальцами этой же (правой) руки.
12. Облить над стерильным лотком клюв катетера стерильным вазелиновым маслом (глицерином).
13. Раздвинуть левой рукой половые губы пациентки, правой рукой постепенно перехватывая катетер, осторожно ввести его на 3-5 см в мочеиспускательный канал до появления мочи.
14. Опустить свободный конец катетера в емкость для сбора мочи.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ , УРЕТРЫ



ВВЕДЕНИЕ КАТЕТЕРА



15. Слегка надавить левой рукой несколько раз над лобком. Для полного опорожнения мочевого пузыря.
16. Осторожно удалить катетер до прекращения мочеиспускания, чтобы остатки стерильной мочи омыли мочеиспускательный канал.
17. Использованное оснащение подвергнуть дезинфекции. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. Придать пациентке удобное положение. Убрать ширму. Обеспечить физический и психический покой пациентке.
18. Сделать отметку в документации о проведенной процедуре.

Если требуется промыть мочевой пузырь, то после окончания выделения мочи, катетер соединяют со специальным шприцем (по принципу Жане). В шприце должен находиться фурацилин (температура 37 С). Когда дренажный конец соединен со шприцем, то находящийся раствор вводят в мочевой пузырь. Опустив дренажный конец в емкость, дожидаются полного выделения промывочной жидкости. Операция может быть повторена. После извлечения катетера, уретру обрабатывают фурацилином.
Техника введения металлического дренирующей трубки выполняется аналогичным образом.

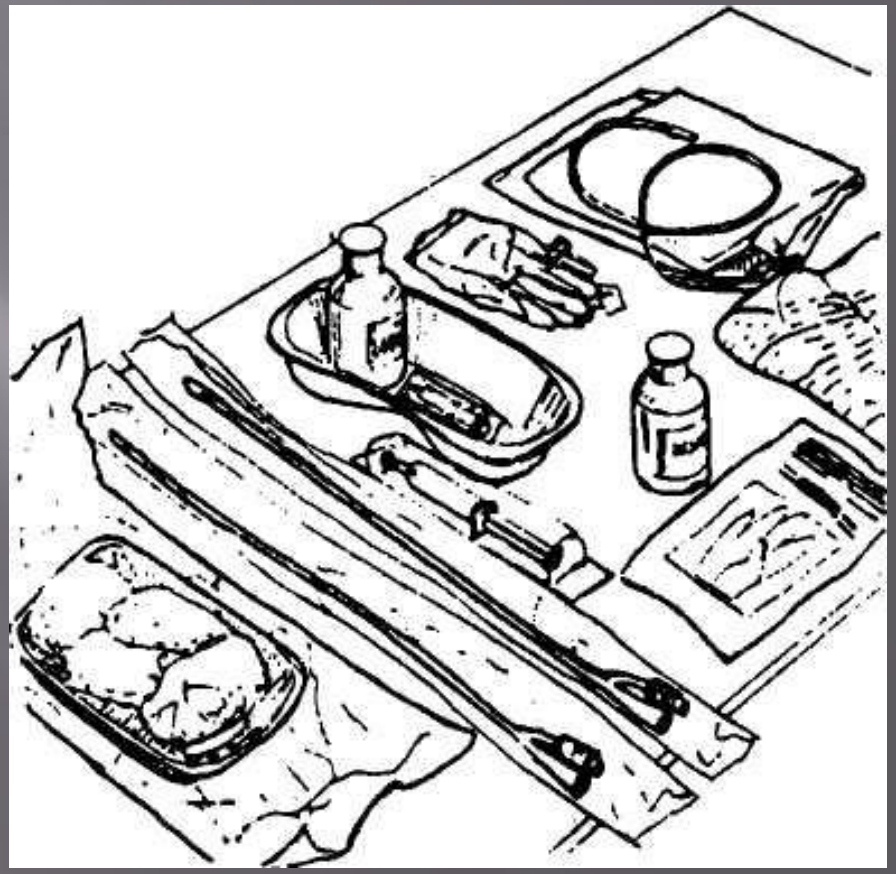
КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МУЖЧИНЕ

- ПОКАЗАНИЯ:
- выведение из мочевого пузыря мочи; острая задержка мочи; промывание мочевого пузыря и введение в него лекарственных средств; послеоперационный период на органах мочевой и половой системы; ослабление или отсутствие мышечного тонуса мочевого пузыря.

ОСНАЩЕНИЕ:

стерильные: мочевой катетер, пинцеты (2 шт.), корнцанг, лоток, перчатки – 2 пары, раствор фурацилина 1:5000, вазелиновое масло, марлевые салфетки и марлевые шарики;

емкость для сбора мочи, клеёнка подкладная и пеленка; лоток нестерильный для отработанного материала; емкости с дезинфицирующими растворами.



НЕОБХОДИМЫЕ УСЛОВИЯ

- перед катетеризацией, нужно постараться вызвать мочу рефлекторно;
- медсестра может проводить катетеризацию мужчине только мягким катетером;
- для разовой катетеризации предпочтительнее катетер Нелатона; для пролонгированной катетеризации, когда катетер остается в мочевом пузыре некоторое время лучше использовать катетер Померанцева-Фолея;
- если еще до катетеризации предполагается наличие препятствия по ходу уретры (стриктура, увеличение предстательной железы), то предпочтительнее использовать катетер Тиманна с загнутым и суженным клювом.

ОСЛОЖНЕНИЯ

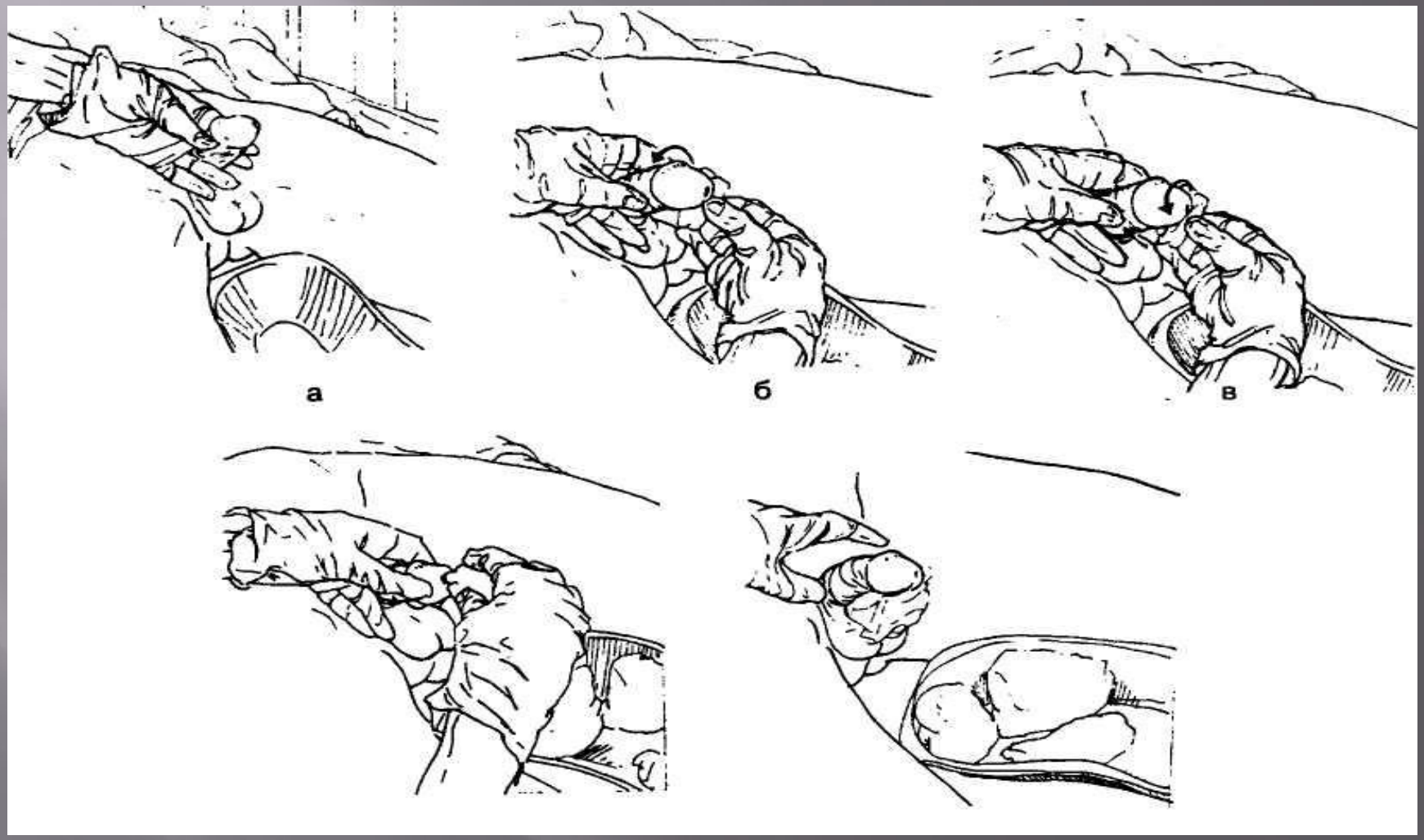
- психологическая травма при некорректном обращении с пациентом; травма слизистой уретры при нарушении техники манипуляции; ИСМП при нарушении требований асептики в процессе подготовки и выполнения манипуляции.

1. Объяснить пациенту цель и ход манипуляции и получить информированное согласие пациента.
2. Отгородить пациента ширмой. Опустить изголовье кровати. Помочь пациенту занять положение на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами, предварительно положив под ягодицы пациента клеенку и пеленку.
3. Поставить между ног пациента емкость для сбора мочи.
4. Провести гигиеническую дезинфекцию рук. Надеть стерильные перчатки.
5. На стерильный лоток выложить стерильные марлевые салфетки. Часть салфеток смочить антисептическим раствором.
6. Захватить 3 и 4 пальцами левой руки половой член, сдвинуть крайнюю плоть и обнажить головку полового члена, а 1 и 2 пальцами развести наружное отверстие мочеиспускательного канала.

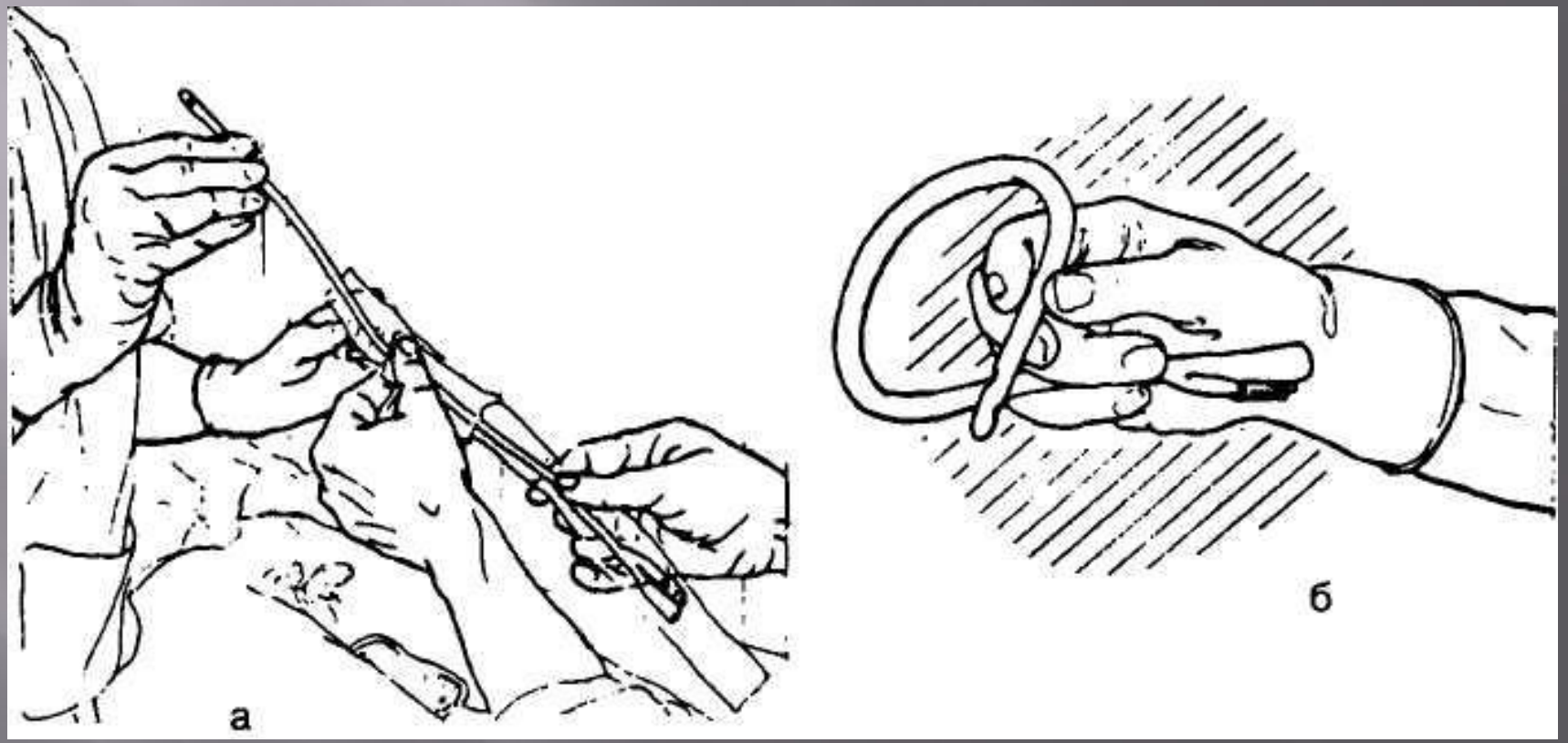
Положение пациента

7. В правую руку взять стерильный пинцет со стерильной салфеткой, смоченной антисептическим раствором, обработать головку полового члена вокруг наружного отверстия мочеиспускательного канала, затем промокнуть эту область сухой стерильной салфеткой; повторить этот этап дважды.
8. Снять перчатки, провести гигиеническую дезинфекцию рук, надеть новые стерильные перчатки.
9. Приготовить набор для катетеризации: лоток и пинцет.
10. Вскрыть упаковку с катетером со стороны наружного конца, захватить стерильным пинцетом наружный конец катетера, извлечь его из упаковки и поместить в стерильный лоток.
11. Взять правой рукой стерильный пинцет как пишущее перо и захватить клюв мягкого катетера на расстоянии 5-6 см от его конца.
12. Наружный конец катетера обвести над кистью и зажать между 4 и 5 пальцами этой же (правой) руки.
13. Облить клюв катетера стерильным вазелиновым маслом над стерильным лотком.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА УРЕТРЫ

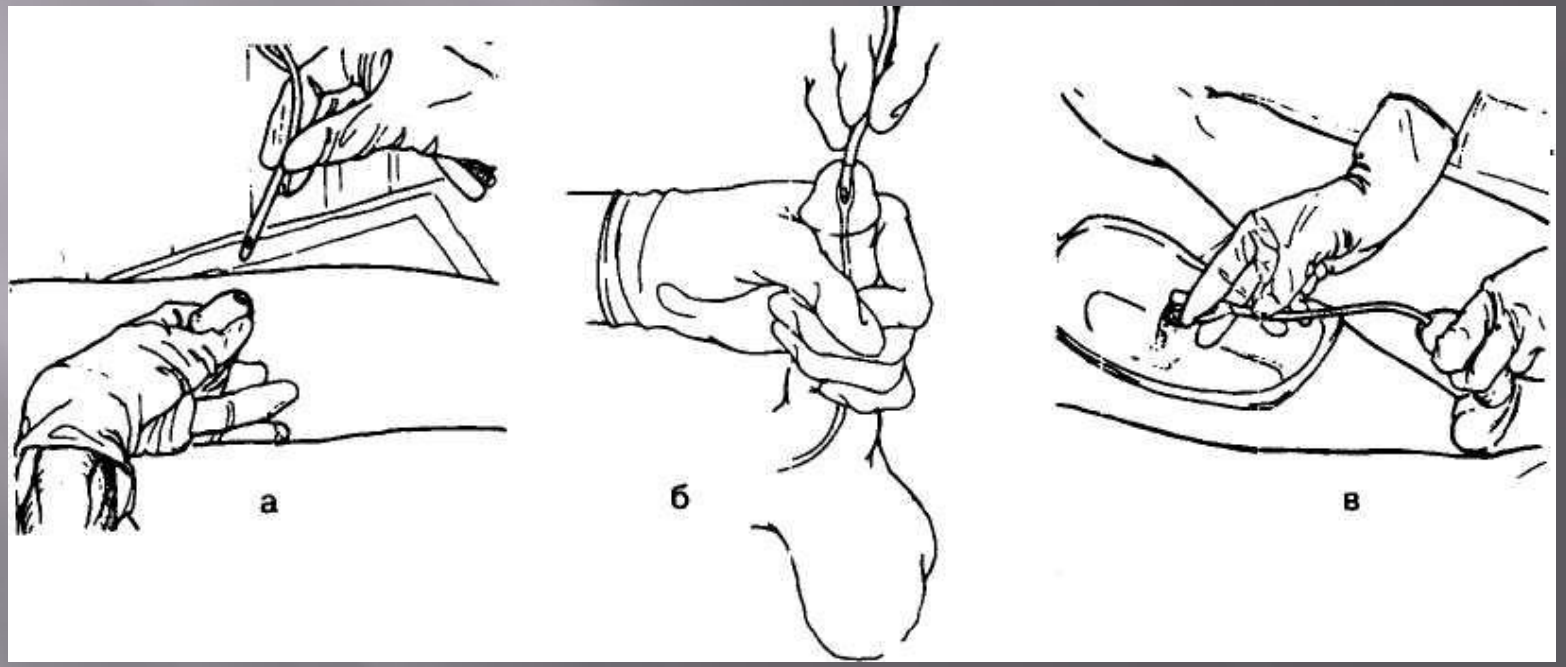


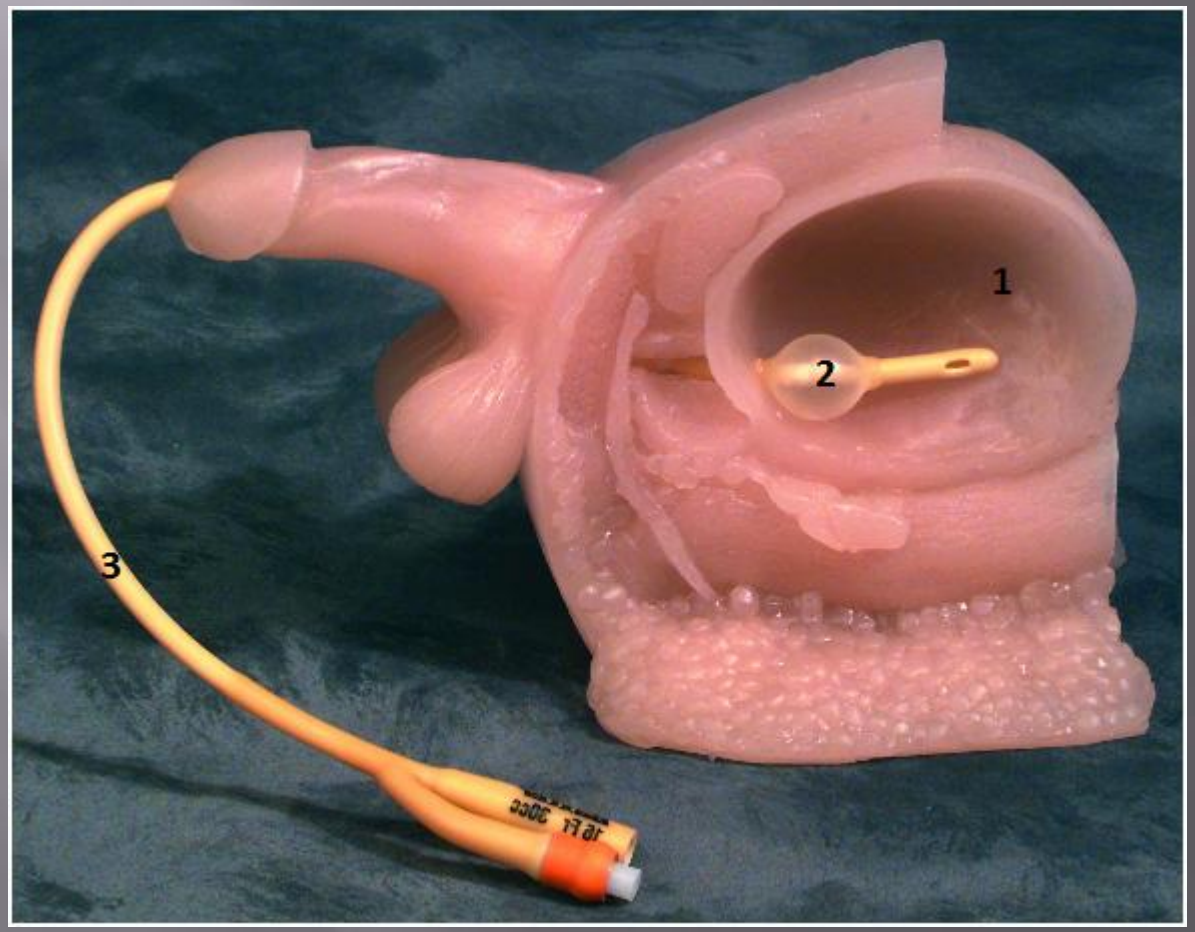
ИЗВЛЕЧЕНИЕ КАТЕТЕРА. ПОЛОЖЕНИЕ КАТЕТЕРА ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ



14. Ввести конец катетера в отверстие мочеиспускательного канала и постепенно, перехватывая катетер, продвигать его по каналу глубже на 19-20 см, а половой член подтягивать кверху, как бы натягивая его на катетер.
Примечание: если при продвижении катетера возникает препятствие, посоветовать пациенту расслабиться. Если это не помогает, а пациент начинает жаловаться на боль, процедуру прекратить и пригласить врача.
15. Опустить свободный конец катетера в емкость для сбора мочи
16. Осторожно удалить катетер до прекращения мочеиспускания, чтобы остатки стерильной мочи омыли мочеиспускательный канал.
17. Использованное оснащение подвергнуть дезинфекции. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
18. Придать пациенту удобное положение. Убрать ширму. Сделать отметку в документации о проведенной процедуре.

ВВЕДЕНИЕ КАТЕТЕРА И ВЫВЕДЕНИЕ МОЧИ




1
2
3

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ