

Презентация на тему: Оказание первичной помощи при острой задержке МОЧИ



Подготовила: Сапронова О. 741

Проверила : Арипжанова Г.О.

Острая задержка мочи

- Острая задержка мочи - отсутствие самостоятельного выделения мочи при переполнении мочевого пузыря и наличии позыва к мочеиспусканию. Необходимо отличать от анурии, при которой отсутствуют моча в мочевом пузыре и отсутствует позыв к мочеиспусканию



- Если задержка мочи наступает внезапно, ее называют острой; если она развивается постепенно вследствие нарастающего длительно существующего препятствия к оттоку мочи она называется хронической.

Задержка мочи может быть полной и неполной.

При полной задержке больной, несмотря на резкий позыв к мочеиспусканию и сильное натуживание, не может выделить ни одной капли мочи. При неполной задержке, мочеиспускание совершается, но после него часть мочи остается в мочевом пузыре (остаточная моча).



Причины

- Существует целый ряд причин, которые могут спровоцировать такое нарушение, как острая задержка мочи:
- Нарушение работы центральной нервной системы: миелит, различные заболевания головного и спинного мозга
- Осложнения после операций проведенных на половых органах, и прямой кишке
 - Мочекаменная болезнь, простатит и аденома простаты, опухоль уретры, предстательной железы
 - Стресс, алкогольное или наркотическое опьянение
 - Осложнения после родов
 - Отравления медикаментозными снотворными средствами



Задержка мочи: СИМПТОМЫ

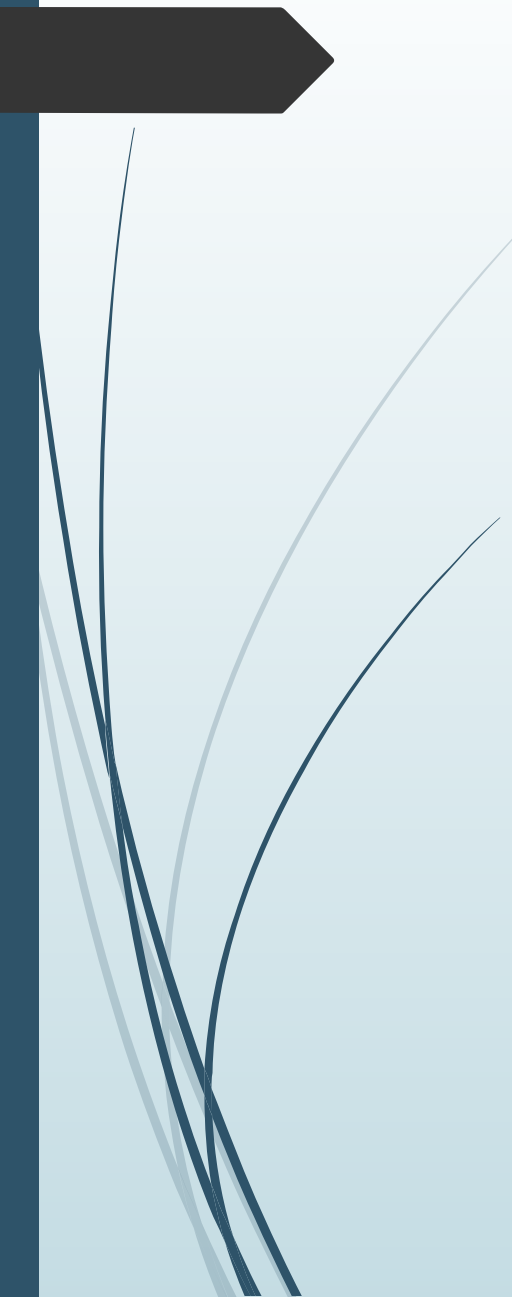
- Задержка мочи считается сложным заболеванием, потому что не имеет единых симптомов.
- Случается, единственным признаком задержки мочи может быть увеличенный живот.
- Порой пациенты испытывают боли в промежности, тяжесть или рези внизу живота.
- Иногда задержка мочи может быть полной. В этом случае только сильные потуги могут способствовать мочеиспусканию.
- Порой заболевший ходит в туалет часто, но в мочевом пузыре все равно остается жидкость (иногда более литра). Такая задержка мочи называется неполной.
- Позывы к мочеиспусканию могут быть болезненными или совершенно нормальными.
- Временами процесс мочеиспускания может сопровождаться резким потоотделением, ознобом, учащенным, но поверхностным дыханием.
- При обнаружении у себя хотя бы одного из этих признаков, указывающих на задержку мочи, заболевшему следует срочно получить консультацию уролога.

Таблица 1. Симптомы нарушения мочеиспускания при ДГПЖ

1.	Ослабление струи мочи
2.	Прерывистое мочеиспускание
3.	Затрудненное мочеиспускание
4.	Ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря
5.	Необходимость натуживаться, чтобы начать мочеиспускание
6.	Задержка мочеиспускания
7.	Учащенное дневное и ночное мочеиспускание
8.	Невозможность удержать мочу при возникновении позыва на мочеиспускание

Диагностика

- Анализ анамнеза заболевания и жалоб — когда появилась боль внизу живота, стало невозможно самостоятельно помочиться, проводилось ли по этому поводу лечение, обследование, были ли ранее подобные проблемы.
- Анализ анамнеза жизни — какими заболеваниями страдает человек, какие операции перенес.
- Осмотр – врач прощупывает увеличенный мочевой пузырь внизу живота. Этот простой метод диагностики позволяет отличить задержку мочеиспускания (ишурию) от анурии (отсутствие мочеиспускания связано с тем, что моча не поступает в мочевой пузырь).
- Общий анализ крови, который позволяет выявить признаки воспалительного процесса: увеличение количества лейкоцитов (белые кровяные тельца), увеличение скорости оседания эритроцитов (красные кровяные тельца) — СОЭ.
- Общий анализ мочи. Позволяет выявить признаки воспаления в почках и мочевых путях: увеличение количества лейкоцитов, эритроцитов.
- Биохимический анализ крови. С помощью этого анализа возможно выявление признаков нарушения работы почек: увеличение конечных продуктов обмена белка (креатинин, мочевины, мочевая кислота)
- Ультразвуковое исследование (УЗИ) почек, мочевого пузыря — позволяет оценить объем мочевого пузыря, характер содержимого, размеры и структуру почек.
- Ультразвуковое исследование (УЗИ) предстательной железы – позволяет оценить объем, структуру, форму органа.

A dark grey arrow points to the right from the left edge of the slide. Several thin, curved lines in shades of blue and grey originate from the left side and sweep across the slide towards the text.

Острая задержка мочи требует экстренной медицинской помощи - эвакуации мочи из мочевого пузыря!!!

- - катетеризация мочевого пузыря;
- надлобковая пункция мочевого пузыря;
- эпицистостомия.

Катетеризация мочевого пузыря



Катетер Фолея

Катетеризация мочевого пузыря

Первоначально, следует обработать место прокола пятипроцентным йодным раствором, затем, специальной иглой, длиной от 15 до 20см делают прокол передней брюшной стенки, не отклоняясь от средней линии, выше лобкового симфиза на 2см. О точности попадания инъекционной иглы в мочевой пузырь, свидетельствует выделение мочи, далее, на иглу следует надеть резиновую трубку. Если травма мочеиспускательного канала вызвана переломом костей таза, то пациента следует транспортировать на щите, ноги его при этом должны быть зафиксированы в слегка согнутом положении коленных и тазобедренных суставах, для этих целей подойдет валик, уложенный под колени больного.



Лечение задержки мочеиспускания

- При развитии задержки мочи показана срочная медицинская помощь, заключающаяся в отведении мочи из мочевого пузыря. Есть несколько способов:
- катетеризация мочевого пузыря. В мочевой пузырь через мочеиспускательный канал вводится резиновая или металлическая трубочка, и выводится моча;
- цистостомия. Выполняется преимущественно у мужчин. Через небольшой прокол кожи над мочевым пузырем в его полость вводится резиновая трубочка.

Осложнения и последствия

- Острая почечная недостаточность (крайняя степень нарушения функции почек).
- Острый пиелонефрит (воспаление почек).
- Острый цистит (воспаление мочевого пузыря).
- Макрогематурия (примесь крови в моче).





Профилактика задержки мочеиспускания

- Исключение переохлаждений.
- Отказ от чрезмерного употребления алкоголя.
- Исключение травм мочеполовых органов.
- Незамедлительное обращение к врачу с целью коррекции лечения — при появлении затруднений мочеиспускания на фоне приема лекарственных средств.
- Регулярное посещение гинеколога (2 раза в год).



Список литературы

- Неотложная урология. Автор: Ю. А. Пытель, И. И. Золотарев. « Медицина» 1985 г.
- Учебник. Урология. Н. А. Лопаткин.« Геотар-Мед» 2004 г.
- Цуриков В.П. Освоение методов хирургического лечения больных .
- Чайковский В.В. Операционно-дилатационный метод при лечении и предупреждении хронических заболеваний: Дис. ...канд. мед. наук: 14.00.04.- Минск, 1998.- 125 с.

Спасибо за внимание

