

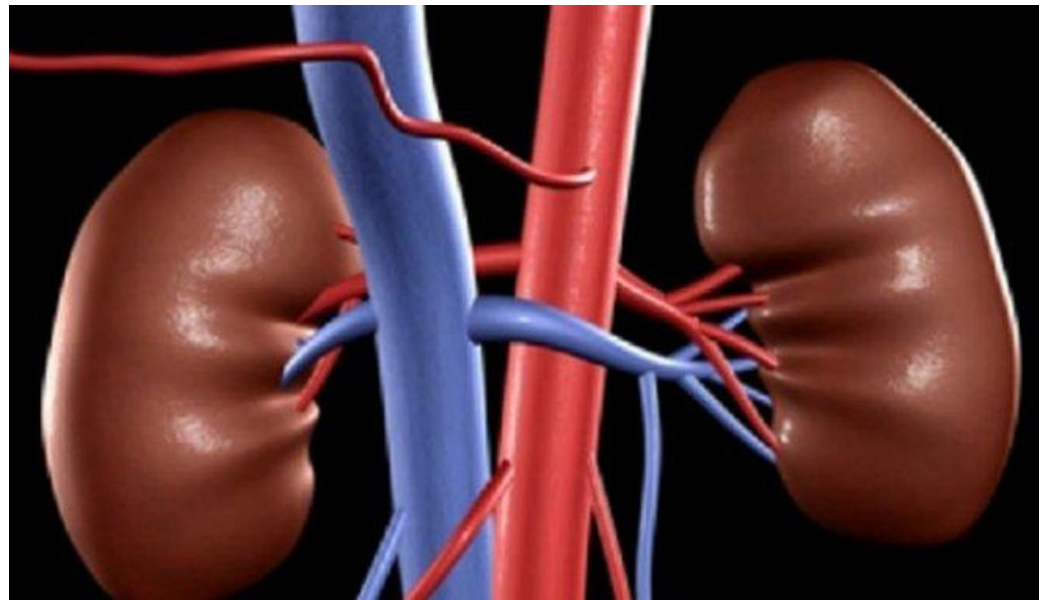
Уход за пациентами урологического профиля. Определение диуреза и водного баланса



Терминологический диктант:

- Диурез –
- Дизурия –
- Поллакиурия –
- Странгурия –
- Ишурия –
- Полиурия –
- Олигоурия –
- Анурия –
- Никтурия –
- Гематурия –

- **Нефрология** – раздел внутренних болезней, изучающий этиологию, патогенез, клинические проявления заболеваний почек.
- **Урология** – область клинической медицины, изучающая болезни органов мочевой системы, а мужчин – и половой системы.



Боли

- при поражении почек, мочеточников, мочевого пузыря локализуются соответственно в области поясницы, по ходу мочеточников, над лобком. По характеру они могут быть тупыми, ноющими (при хронических воспалительных процессах) и резкими, схваткообразными (при закупорке мочеточника камнем, острых воспалениях и др.)



Мочеиспускание

- физиологическая потребность человека с целью удаления из организма продуктов жизнедеятельности. Выведение мочи из мочевого пузыря называют опорожнением. Позыв к мочеиспусканию возникает при накоплении в мочевом пузыре человека около 250-450 мл мочи.
- В норме у человека мочеиспускание – в дневное время в пределах 4-7 раз, в ночное время – не более 1 раза, каждая порция составляет 200-300 мл мочи,



Виды дизурий:

- Расстройство мочеиспускания называется дизурией.
- Поллакиурия – учащение мочеиспускания, может быть физиологической (беременность, охлаждение) и патологической (диабет).
- Странгурия – болезненное затруднение мочеиспускания вследствие спазма мышечного слоя шейки мочевого пузыря, преимущественно у мужчин при опухолевом процессе в предстательной железе.

Диурез

- процесс образования и выделения мочи. Суточный диурез - 1-2 л.
- Ишурия – острая задержка мочевыведения вследствие невозможности самостоятельного мочеиспускания при переполненном мочевом пузыре.
- Анурия – отсутствие, непоступление мочи в мочевой пузырь.
- Олигурия – уменьшение суточного диуреза менее 500 мл
- Полиурия – увеличение суточного диуреза более 2 л.
- Никтурия – преобладание ночного диуреза над дневным.
- Кровь в моче (гематурия).

Непроизвольное выделение мочи

- Симптом характерен для недержания мочи (непроизвольное выделение мочи без позыва на мочеиспускание) и неудержания мочи (непроизвольное выделение мочи при неудержимом позыве на мочеиспускание).



Отеки

- скопление жидкости в тканях и/или полостях организма.



```
graph TD; A(гидроперикард) --- B(отеки); B --- C(анасарка); B --- D(асцит); B --- E(гидроторакс)
```

гидроперикард

анасарка

отеки

асцит

гидроторакс

Суточный водный баланс

- Суточный диурез должен составлять 80% от выпитой жидкости, 20% жидкости выводится с потом, дыханием, стулом.

$$\frac{\text{количество мочи}}{\text{количество выпитой жидкости}} \cdot 100\%$$

- Суточный водный баланс – это соотношение между количеством выделенной в течение суток мочи и количеством введенной в организм жидкости.
- Если меньше 80% - водный баланс отрицательный – отеки нарастают.
- Если больше 80% - водный баланс положительный – отеки сходят



ЛИСТ УЧЕТА ВОДНОГО БАЛАНСА

Дата _____

Наименование больницы _____

Отделение _____

Палата № _____

Ф.И.О. _____

Возраст _____ Масса тела _____

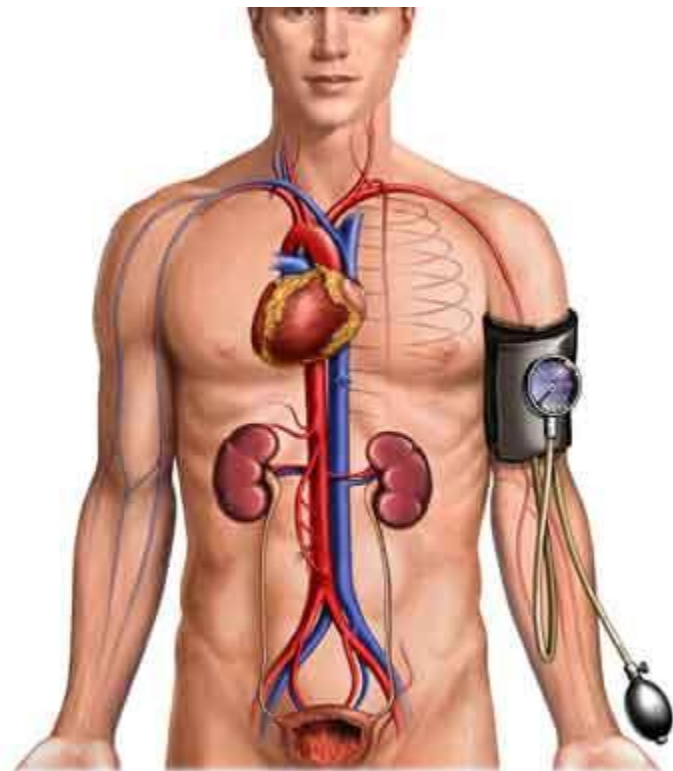
Диагноз _____

Время	Жидкость	Кол-во жидкости	Время	Количество мочи
ИТОГО	Всего выпито		Всего выделено	

Медсестра _____

Артериальная гипертензия

- ▣ наблюдается при некоторых заболеваниях почек. Симптомам повышения давления являются головная боль, головокружение, шум в ушах, снижение работоспособности, нарушение сна. Длительная АГ при хр. заболеваниях почек, как и при ГБ, приводит к хр. недостаточности кровообращения.



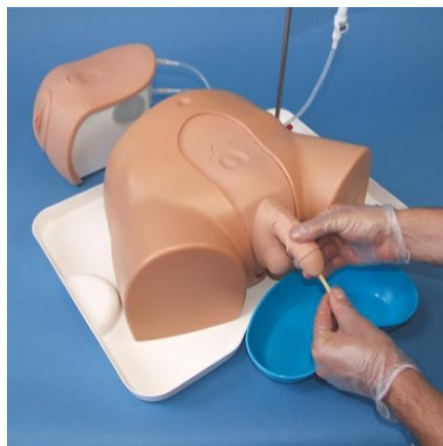
Уремия

- Терминальной стадией почечной недостаточности является .Токсические вещества при уремии выделяются также и через кожу и слизистую оболочку ЖКТ. Поэтому этим больным показано ежедневное обтирание кожи, промывание желудка, очистительные клизмы.



Катетеризация

- ведение катетера в полый орган
- Катетеризация мочевого пузыря – выведение мочи с лечебной или диагностической целью с помощью уретрального катетера
- Уретральный катетер – трубка, которую проводят через мочеиспускательный канал в мочевой пузырь.

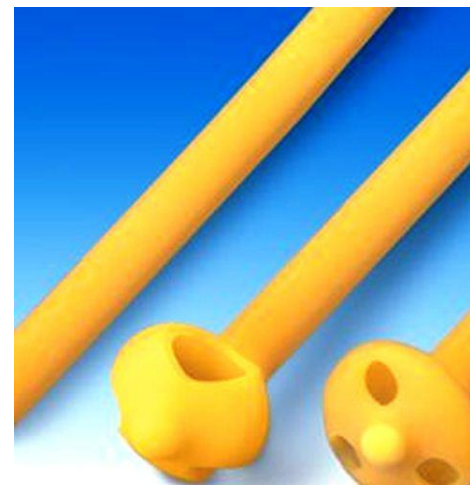


Виды катетеров

- резиновые (мягкие),
- эластические (полужесткие)
- металлические (жесткие).

Все катетеры заканчиваются
слепо.

Отверстие находится на
боковой стороне.



Виды катетеров

- катетер Нелатона – равномерной толщины, длиной около 25 см, с закругленным концом.
- катетер Тиманна, имеющий ссуженный, плотный и несколько изогнутый в виде клюва конец, на его наружном конце имеется небольшой гребешок, показывающий направление клюва.
- катетер Фолея, имеющий длину 45 см и баллон, наполняемый стерильной водой через специальное отведение, для фиксации катетера в уретре на длительное время.
- катетер головчатый – Малеко или Пеццера – с небольшой утолщенной головкой для удерживания в мочевом пузыре, предназначен для продолжительного отведения мочи через надлобковый свищ.



- Все катетеры имеют несколько диаметров.
- Для катетеризации мочевого пузыря женщине применяют катетер длиной 15 см, мужчине – 25 см.
- Эластические и металлические катетеры мужчинам вводит только врач



Катетеризация мочевого пузыря

Показания:

- первая помощь при острой задержке мочеиспускания;
- промывание мочевого пузыря и введение ЛС
- при проведении эндоскопических исследований.
- послеоперационный период;
- послеродовой период родов.

Противопоказания:

- разрыв уретры;

Катетеризация мочевого пузыря

Осложнения

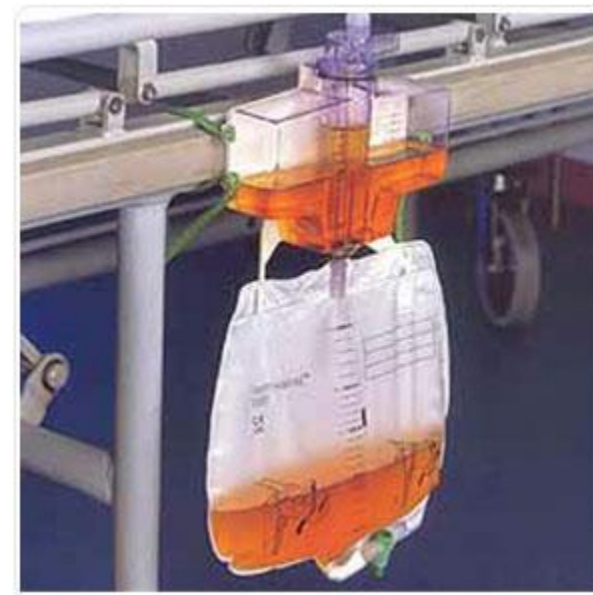
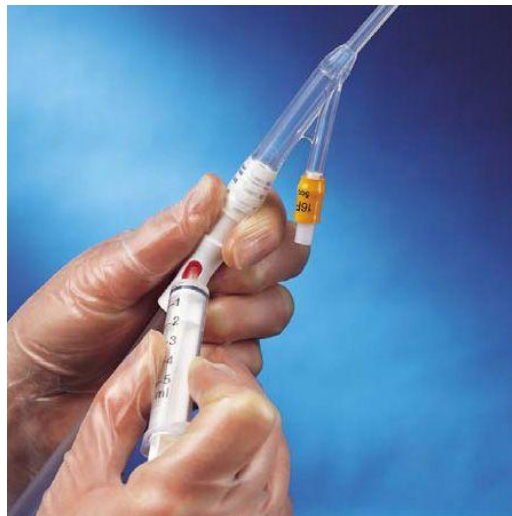
- При резком переполнении мочевого пузыря (скопление 1 л и более мочи) его опорожнение необходимо проводить порциями по 300-400 мл, пережимая катетер на 2-3 минуты; для избегания резкого кровенаполнения вен мочевого пузыря, их разрыва и кровотечения.
- Кровотечение из мочеиспускательного канала (травма)
- Внесение инфекции.

- Для пролонгированного дренирования мочевого пузыря чаще используют самоудерживающийся катетер Фолея, который вводят на глубину 10-15 см женщинам и 20-25 см мужчинам.
- При введении пациенту постоянного катетера к нему присоединяют мочеприемник – емкость для сбора мочи



Виды мочеприемников

- Различают съёмные и несъёмные мочеприемники:
- несъёмные мочеприемники – пластиковая или стеклянная емкости;
- съёмные мочеприемники – это градуированная емкость разной конструкции с соединительной трубкой для создания дренажной системы (катетер+мочеприемник)



- Катетеризация мочевого пузыря – одна из наиболее частых причин развития ИСМП. Патогенные микробы извне могут беспрепятственно проникать вверх по катетеру в мочевой пузырь (ретроградно). Поэтому катетеризация мочевого пузыря манипуляция **строгой стерильности**, а за постоянным катетером необходим тщательный уход. Манипуляция проводится только в **стерильных перчатках**, используются только **стерильные**, только что открытые растворы. Для снижения риска инфицирования целесообразно пользоваться **одноразовыми** полимерными катетерами.

Домашнее задание:

- Т.П.Обуховец «ОСД» стр401-409.,
- Т.П.Обуховец «ОСД. Практикум» стр374-381,
- Реферат «Уход за постоянным мочевым катетером »
- Составить тематический кроссворд



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**