

ҚАЗАҚСТАН
РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
МИНИСТРЛІГІ



ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН
МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ

Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Такырыбы: Қуықты катетерлеу

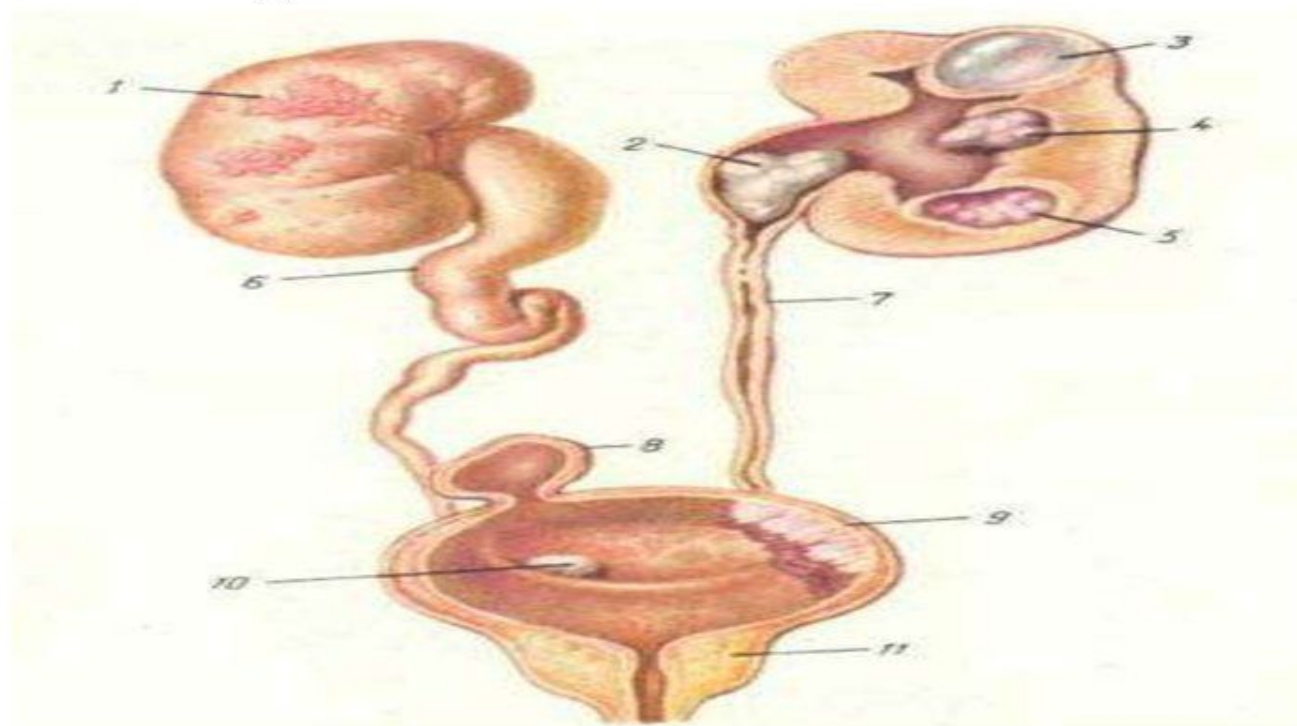
Орындаған: Бахтиярқызы А.
Тобы: В-ЖМҚБ-11-17
Қабылдаған: Корганбаева Х.Т.

Шымкент-2019



Қуық жаракаты

Қуықтың зақымданулары біршама сирек болатынына қарамастан, бұл жаракатты білу хирург пен уролог үшін өте маңызды, өйткені мұндай зақымданулардың көпшілігі ауыр болады, мұндай науқастың тағдыры дер кезінде диагностика жасалып, оңтайлы ем қолдануына едәуір дәрежеде байланысты болады





Қуық зақымдануларының классификациясы

- *Ішперде қуысына қатысы жөнінен: ішперде ішіндегі, ішпердеден тысқары және аралас зақымданулар*
- *Зақымданудың түрі бойынша: а - жабық : соғылу, толық емес жыртылу, толық жыртылу, екі кезеңдік жыртылу. Ә – ашық: соғылу, толық және толық емес жаралану: жанама жаралану, тесіп өткен жаралану, тұйықталған жаралану.*
- *Зақымданулардың шоғырлануы жөнінен: алдыңғы, бүйір, артқы қабырға, түбі, шоқтығы, қуық мойны, несеп – қуық ұшбұрышы*



Қуық зақымдануы

Жабық зақымдану

Қуықтың жабық зақымдануларының жамбас сүйектерінің сынуымен бірге болатыны біршама жиі кездеседі. Негізгі себептері: Босану кезіндегі операциялар Кесарь тілігі Гинекологиялық операциялар Жатыр мен оның сағақтарының қатерсіз жаңа түзілімдері Қуықтың тым толып кетуі Қуықты қоршап тұрған клетчатканы сөгу кезінде

Ашық зақымданулар

Қуық жараланған кездегі патологиялық процесс жараланған снарядтың тікелей әрекетімен байланысты тіндердің бұзылуы дәрежесіне бұл тіндердегі жарақатқа жауап ретіндегі реактивтік өзгерістерге тәуелді: қан айналысының бұзылуы, ісік, қабыну және регенеративтік процесстер. Айналадағы тіндерге немесе ішперде қуысына несептің ағып келуі несеп инфильтрациясына, несептік және одан кейінгі іріңдік іркілмелерге, ішперде сыртындағы және жамбастағы клетчатканың флегмондарына, перитонитке себеп болады.



Қуық зақымдануы

Диагностикасы:

Жабық зақымдану

- Қуықтың жарақаттануы жағдайында ерекше бағалы диагностикалық әдіс – ретроградтық цистография.
- Қуықтың жыртылғанын айғақтайтын негізгі рентгенологиялық симптомы контраст заттың қуық шекарасынан асып іштерде қуысына немесе жамбас клетчаткасына құйылу болып табылады.
- Цистограммада кейде қуық қабырғасының зақымдалған жерін байқау мүмкін болады.

Ашық зақымдану

- ✓ Диагностиканың жақсы бір көмекші әдісі саусақпен ректальдық тексеру кезінде қолғапта жараның не қанның білінуі болып табылады
- ✓ Кіріс және шығар тесіктерді локализациялау, демек жара арнасын проекциялау белгілі бір көмек беруі мүмкін.
- ✓ Шұғыл лапаротомия
- ✓ Қуық қабырғасының ақаулары көп болып, жараның жиектері езілген кезде немесе тігістің герметизациялығына сенімділік болмаған кезде қуықты экстраперитонизациялау ұсынылады.



Қуық зақымдануы

Клиникалық көрінісі

Жабық зақымдану

- қасаға үсті өңірінің ауруы
- несептің жүрмей қалуы
- гематурия
- кіші дәреттің нәтижесіз белгілерінің жиі болуы
- бірнеше тамшы қан немесе қанды несеп шығуы
- қуықта несептің жоқтығы катетерлеумен анықталып тұрған жағдайда *қанды анурия* симптомы деп аталады

Ашық зақымдану

- ✓ кіші дәреттің ауыртып жиі келуі
- ✓ несеп шығарудың тежелуі
- ✓ бірнеше тамшы қан немесе қанға боялған несеп шығуы
- ✓ гематурия, ол жараланғаннан кейін алғашқы сағаттарда
- ✓ жара саңылауларынан несеп бөлініп шығуы
- ✓ тік ішектен қан мен несептің бөлініп шығуы немесе несеп шығару кезінде нәжіс пен газдардың шығуы болады.

КӨРСЕТКІШТЕР

- Зәр ұстай алмаған жағдайда
- Зәр ақпаған жағдайда
- Қуықты жуу үшін
- Дәрілік препараттарды ендіру мақсатында
- Қуықты зерттеу үшін контрастты заттарды жиберу үшін
- Зәрді зерттеу үшін

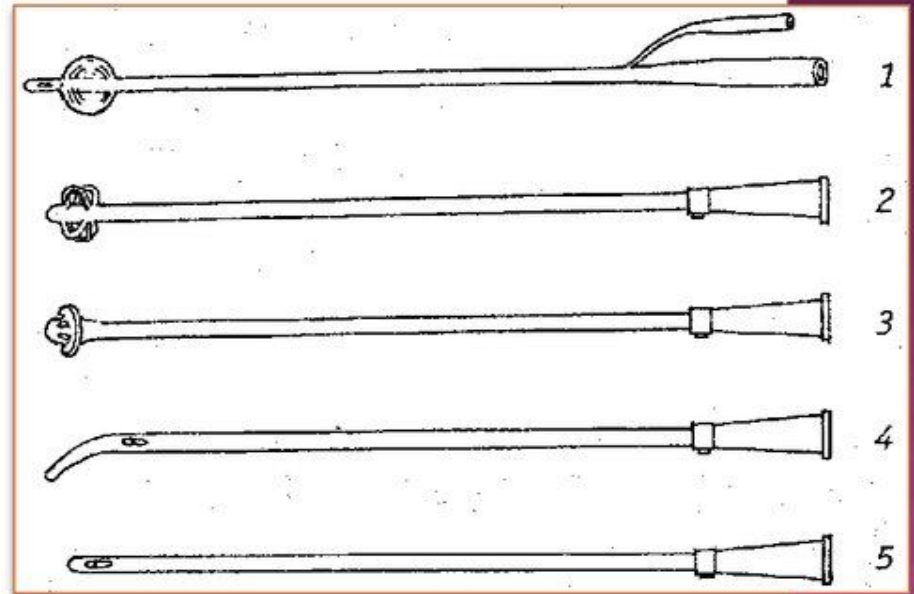
Қуықты катетерлеу

Қуықты катетерлеу уретралды катетер көмегімен жүргізіледі. Уретралды катетер – зәр шығару каналы арқылы қуыққа жіберілетін түтікше. Катетер түрлері: резеңке (жұмсақ), темір (қатты), эластикалық (жартылай қатты).

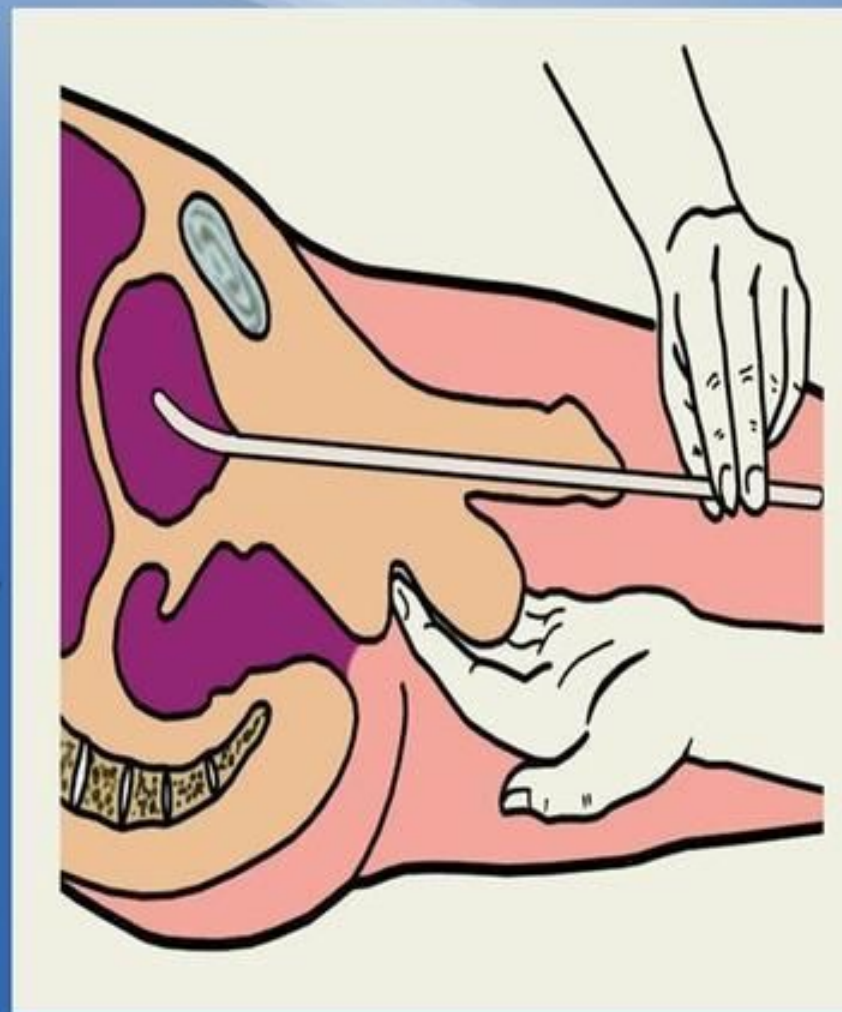


КАТАТЕР ТҮРЛЕРІ

- уретральды катетер түрлері: 1 — катетер Фолея; 2 — катетер Малеко; 3 — катетер Пещера; 4 — катетер Тиманна; 5 — катетер Нелатона
- Материалына байланысты түрлері: мягкие — резиновые и полимерные;
- полужесткие — эластические;
- жесткие — металлические.



- Резеңке катетер – ұзындығы 25-30 см , диаметрі 0,33 тен 10 мм дейін болатын резеәке түтікше. Катетердің соңы жабық , жанында сопақ тесігі бар (Нелатон катетер). Тиманның резеңке катетерінің ұшы тұмсық сияқты иілген. Темір катетер ұстағыш, өзек және тұмсықтан тұрады.



ЕРЛЕР ҚУЫҒЫН КАТАТЕРЛЕУ

- Ерлерде зәр өзегінің ұзындығы 18 - 20 см болады. Кататерді зәр шыққанша енгізу керек.



ТЕХНИКАСЫ



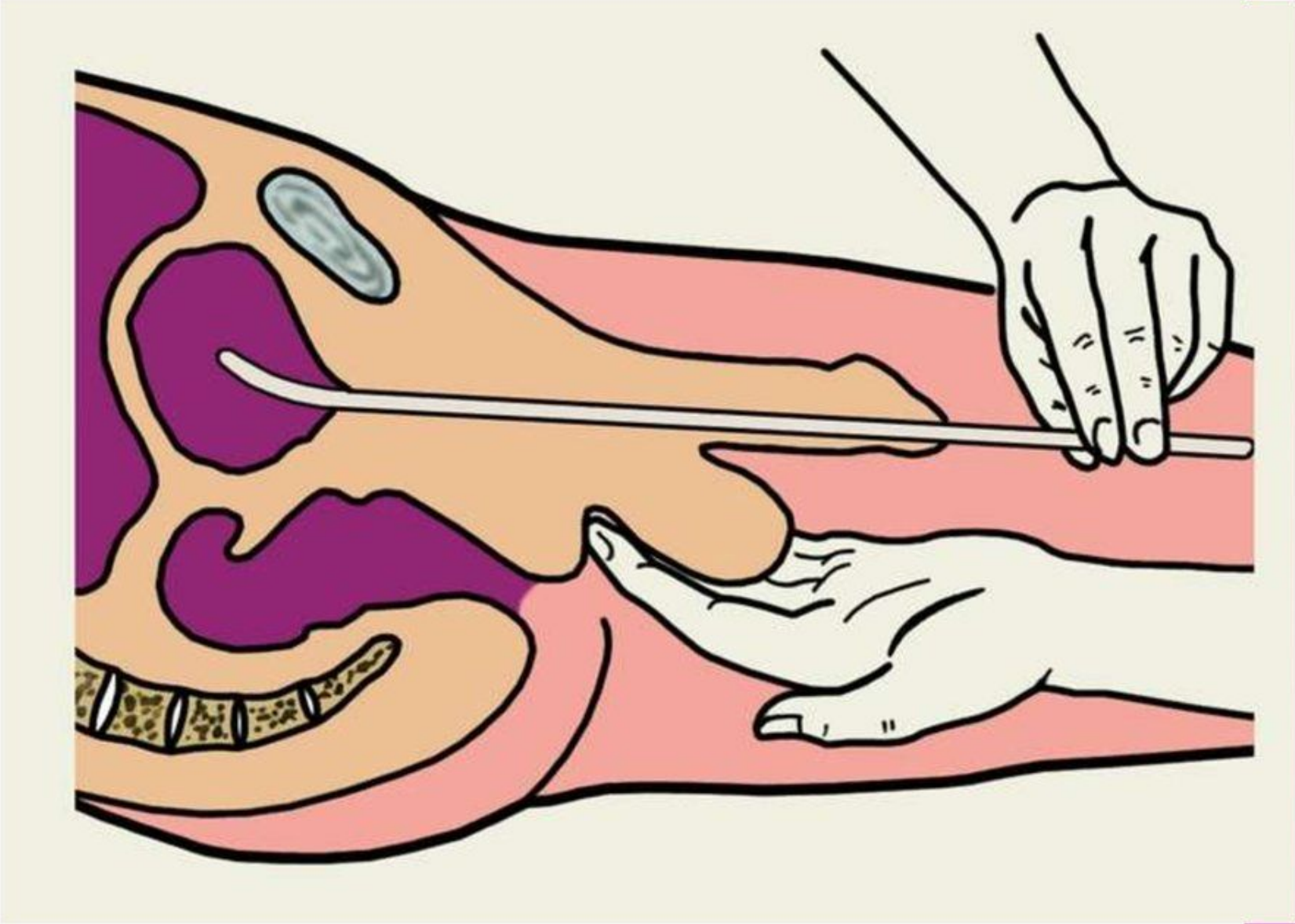
Мақсаты: Дер кезінде қуықтан зәрді дер кезінде шығару, кейіннен табиғи несеп шығаруды қайта қалпына келтіру, қуықты жуу.

Қолдану көрсетілімдері: жедел және созылмалы зәр шығарудың тоқтауы, қуықты жуу және оған дәрілік, рентгенконтрастық ерітінділерді енгізу, зәр бөлу мүшелері және жыныс жүйелеріндегі операциядан кейінгі кезең, зәр бөліну мүшелерін эндоскопиялық зерттеу алдында, клиникалық және бактериологиялық зерттеуге алу, қалдық зәрді анықтау.

Қарсы көрсетілімдері: уретраның (үрпінің) жарылуы, жедел уретрит, простатит, эпидидимит (ен қосалқыларының қабынуы), гематурия, зәр шығару каналының тарылуы, простата ісігі, зәр шығару каналының жедел қабынуы.

Асқынулар: уретральды қызба, уретраның, қуықтың шырышты қабығының зақымдануы, асептика ережелерін сақтамағанда жұқпалы ауруларды енгізу.

Дайындаңыз: залалсыздандырылған катетерді, 2 дана анатомиялық пинцеттерді, корнцангті, лотокты, салфеткаларды, 2 дана қолғапты, вазелин майын, 1:5000 фурацилин ерітіндісін, зәр қабылдағышты, зарарсыздандыру ерітіндісі бар ыдысты, астына төсейтін клеенканы, жаялықты, кермені, жуындыруға арналған құрал-жабдықтарды, қауіпсіз жоюға арналған контейнерді.



Іс-әрекет алгоритмі:

1. Науқаспен өзара сенімді қарым-қатынасты орнатыңыз.
2. Науқасқа емшараның мақсаты мен барысын түсіндіріп, оның келісімін алыңыз.
3. Науқасты кермемен оңашалаңыз.
4. Науқасты арқасымен жатқызыңыз: тізесінен бүгілген екі аяғын жан-жаққа аздап қана ажыратыңыз.
5. Науқастың бөксе астына клеенканы, оның үстінен жаялықты төсеңіз. Судноны беріңіз (стандартты қара).
6. Гигиеналық деңгейде қолды тазартыңыз, оларды 70% спиртте суландырылған мақта шариктерімен өңдеңіз, тырнақ пластинкаларын 1% спиртелген йод ерітіндісімен тазартыңыз. Қолғапты киіңіз.

7. Науқасты жуындыруға арналған құрал-жабдықтарды дайындаңыз (стандартты қара), жуу іс-әрекетін жүргізіңіз. Науқастың оң жағынан тұрыңыз, сол қолға залалсыздандырылған сүрткіні (салфетканы) алып, онымен жыныс мүшесі басынан төмен ораңыз.
8. Сол қолдың 3-4 саусақтары арасына жыныс мүшесін алып, сәл басын қысып, 1-2 саусақтармен сәл артық терісін ысырыңыз.
9. Оң қолдағы қыстырылған пинцетпен дәке тампонын алып, фурацилин ерітіндісіне суландырыңыз. Тампондарды ауыстыра отырып, жыныс мүшесінің басын жоғарыдан төмен зәр бөліну каналынан шетке қарай тазартыңыз.
10. Бірнеше тамшы залалсыздандырылған вазелин майын ашық сыртқы зәр шығару каналының тесігіне құйыңыз.

11. Пинцетті ауыстырыңыз.

12. Оң қолда қысылған залалды пинцетпен катетердің тұмсығынан 5-7 см қашықтықта алыңыз, катетердің шетін қолдың үстінен орап 4-5 саусақтар арасына қысыңыз.

13. Лотоктың үстінде катетерге 15-20 см ұзындықта залалсыздандырылған вазелин майын құйыңыз.

14. Сол қолмен 1-2 саусақтармен жыныс мүшесінің басын жібермей ұстап, пинцетпен катетерді алғашқы 4-5 см-де енгізіңіз.

15. Пинцетпен катетерді тағы басынан 3-5 см ұстап, зәр шығаратын каналға 19-20 см ұзындықта ақырын енгізіңіз.

16. Сол қолмен жыныс мүшесін бір мезгілде түсіріңіз.

17. Катетердің қалған шетін зәрді жинайтын ыдысқа салыңыз.

18. Зәр бөліну ағымы тоқтағаннан соң оң қолға салынған пинцетпен (керісінше реттілікпен) катетерді абайлап шығарыңыз.

19. Қолмен қасаға үстінен іштің алдыңғы қабырғасын басыңыз.

20. Катетерді зарарсыздандыру ерітіндісі бар ыдысқа салыңыз.

21. Қолғапты шешіңіз. Қолғапты және сүртінділерді қауіпсіз жоюға арналған контейнерге салыңыз.

22. Қолыңызды жуып, кептіріңіз.

23. Науқасқа физикалық және психикалық тыныштықты қамтамасыз етіңіз

Қорытынды

- Жыныс мүшесінің жарақатының асқынуы адам өміріне қауіпті аурулардың бірі. Оның алдын алу әрбір дәрігердің міндеті болып табылады. Сонымен қатар әрбір азамат өз денсаулығына жауапты.
- Жыныс мүшесінің жарақатында науқастың өмір болжамы қолайлы, ал сауығу жарақаттың түрі мен дәрежесін және де емдеудің нәтижелілігіне байланысты

Пайдаланылған әдебиеттер

Муратбекова С.К. « Мейірбике ісінің негіздері» Астана 2005 жыл

Ғ. М. Елікбаев “Клиникаға кіріспе” Түркістан 2013 жыл

А.Г.Чижа «Манипуляции в сестринском деле» Ростов 2012 жыл

Санов С. “Науқас адамдарды жалпы күту” Қарағанды 2013 жыл

www.medprof.ru

www.doctor.ru

www.spasmex.ru

www.meduniver.com

