

Катетеризация мочевого пузыря у женщины

Учебное пособие

Выполнили:

- Балмасова Наталья
- Карамова Кристина
- Мамедова Екатерина

Руководитель:

- Немирова Л.А.

Цели и задачи работы

Цель - наглядная демонстрация выполнения алгоритма практической манипуляции по предмету «Основы сестринского дела»

Задачи:

- обучение студента более четкому выполнению практической манипуляции
- помощь студенту в организации своей основной деятельности во время учебной и производственной практики
- подготовка к практическим занятиям
- организация работы студента в условиях стандартизации сестринской деятельности

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ЖЕНЩИНЫ

Цель: лечебная, диагностическая.

Показания: по назначению врача.

Противопоказания:

1. Травма уретры, рубцовые изменения уретры.
2. Острый цистит.
3. Отказ пациента.



Подготовить:

- 1.Клеенку, пеленку.
- 2.Стерильный лоток, лоток для сбора мочи.
- 3.Стерильный лоток с укладкой для катетеризации мочевого пузыря (стерильный мягкий катетер, стерильное вазелиновое масло).
- 4.Две пары перчаток (1 стерильные и 1 нестерильные).
- 5.Стерильный пинцет.
- 6.Кувшин с теплой водой.
- 7.Судно.
- 8.Стерильные салфетки.
- 9. 0,0 2% раствор фурациллина.
- 10.Емкость для использованного материала.
- 11.Емкость с дезинфицирующим раствором.
- 12.Корнцанг.





Подготовка пациента

- 1. Установить доверительные отношения с пациенткой.
- 2. Объяснить цель и ход манипуляции, получить согласие на проведение процедуры.



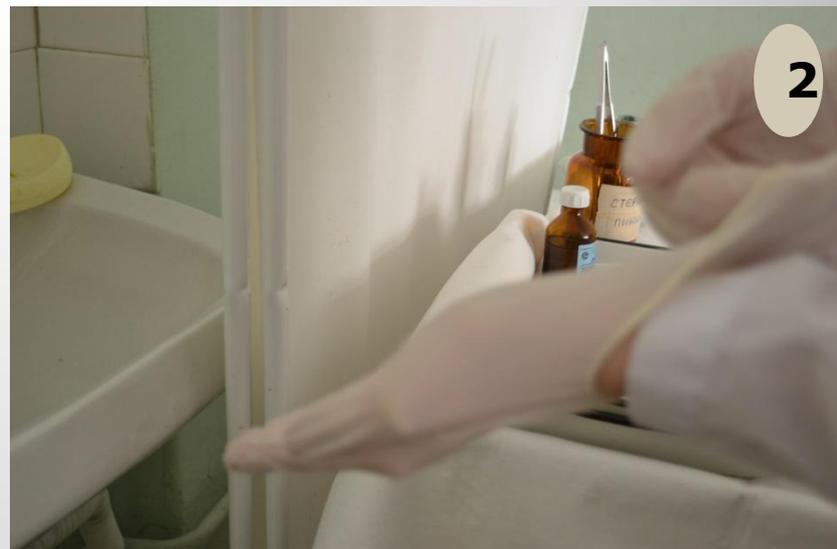


3. Создать удобное положение лежа на спине или лежа в гинекологическом кресле.

-объяснить, что такое положение облегчит проведение туалета наружных половых органов

4. Провести туалет
наружных половых
органов:

- провести
гигиеническую
обработку рук,
надеть перчатки;





- уложить пациентку на спину, ноги согнуть в коленях и слегка развести в стороны;
- подложить под ягодицы клеенку с пеленкой, подставить судно под таз;

-рассказать, что туалет наружных половых органов снизит риск инфицирования мочеполовых органов

- провести подмывание с помощью салфеток, поливая воду из кувшина, в направлении сверху вниз (от лобка к анальному отверстию);
- высушить кожу в той же последовательности;





5. Убрать судно, подставить емкость для сбора мочи.
6. Снять перчатки, погрузить их в емкость с дезинфицирующим средством.



Техника выполнения:

1. Провести гигиеническую обработку рук, надеть стерильные перчатки.
2. Взять стерильный лоток и положить в него (с помощью пинцета) салфетки, смоченные в 0,02% растворе фурациллина;

рассказать, что обработка фурацилином снизит риск инфицирования мочеполовых органов



3. Раздвинуть левой рукой половые губы пациентки, а правой рукой с помощью пинцета взять марлевую салфетку, смоченную в растворе фурациллина, и обработать отверстие мочеиспускательного канала сверху вниз (вдоль малых половых губ).

Использованную салфетку погрузить в емкость для использованного материала.





4. Приложить вторую салфетку, смоченную в растворе фурациллина, к отверстию мочеиспускательного канала на 1 минуту. Салфетку погрузить в емкость для использованного материала.

5. Взять стерильным пинцетом из укладки мягкий катетер за клюв на расстоянии 4-6 см от его конца, как пишущее перо, а свободный конец катетера обвести над кистью и зажать между 4-м и 5-м пальцами.



6. Обработать клюв катетера стерильным вазелиновым маслом над лотком для использованного материала.

- уточнить самочувствие пациентки
- попросить пациентку сообщить медсестре, если появятся неприятные ощущения (боль, резь, жжение)



7.Раздвинуть левой рукой половые губы пациентки, а правой - осторожно ввести катетер на длину 4-6 см, до появления мочи. Опустить свободный конец катетера в лоток для сбора мочи. Использованный пинцет погрузить в емкость для использованного материала.



8. После прекращения самостоятельного выделения мочи из катетера надавить левой рукой на переднюю брюшную стенку над лобком, одновременно правой рукой извлекать катетер из мочеиспускательного канала.

Погрузить катетер в емкость для использованного материала.

9. Уточнить самочувствие пациентки.

Рассказать, что надавливание над лобком способствует безболезненному извлечению катетера, т.к. мочеиспускательный канал омывается мочой





Последующий уход:

1. Убрать емкость с мочой, клеенку с пеленкой, укрыть пациентку.
2. Весь использованный инструментарий подвергнуть дезинфекции. Снять перчатки, продезинфицировать. Вымыть и высушить руки.
3. Обеспечить физический и психический покой пациентке в течение 1 часа.





Возможные осложнения:

- инфицирование,
- травма уретры.



Примечания:

1. Катетеризация мочевого пузыря проводится:

- для взятия мочи на анализ;
- как первая помощь при острой задержке мочеиспускания;
- перед подготовкой к эндоскопическим исследованиям и полостной операции на органах малого таза.
- как лечебная манипуляция (промывание мочевого пузыря, введение в него лекарственного средства);
- в послеоперационный период на органах мочевой и половой сферы.

2. Катетеризацию выполняет обученная медсестра или фельдшер.

3. При резком перенаполнении мочевого пузыря (1 литр мочи и более) опорожнение проводится постепенно, порциями по 300-400 мл, для чего катетер периодически пережимается с помощью корнцанга на 2-3 минуты.