

Тема: КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

**ПРЕПОДАВАТЕЛЬ
МАХОРТОВА О.А.**

СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ

- Нефрология и урология;
- Расстройство мочеиспускания и ее виды;
- Степени недержания мочи;
- Признаки инфекции мочевыводящих путей;
- Отеки;
- Катетеризация. Виды катетеров. Цели;
- Осложнения катетеризации;
- Мочеприемники. Виды мочеприемников;
- Рекомендации медсестре при проведении катетеризации. Ирригация мочевого пузыря.

ФОРМИРУЕМЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬХ КОМПЕТЕНЦИЙ

- **ПК 2.2.** Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
- **ПК 2.4.** Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.
- **ПК 2.5.** Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.
- **ПК 2.6.** Вести утвержденную медицинскую документацию.
- **ПК 2.8.** Оказывать паллиативную помощь.

ОБЩИЕ КОМПЕТЕНЦИИ ПОДЛЕЖАЩИЕ РАЗВИТИЮ

- ❑ **ОК 1.** Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
- ❑ **ОК 2.** Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
- ❑ **ОК 3.** Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
- ❑ **ОК 4.** Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
- ❑ **ОК 5.** Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
- ❑ **ОК 6.** Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
- ❑ **ОК 7.** Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
- ❑ **ОК 8.** Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.
- ❑ **ОК 9.** Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
- ❑ **ОК 10.** Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
- ❑ **ОК 11.** Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
- ❑ **ОК 12.** Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
- ❑ **ОК 13.** Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

ВЫ ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ:

- Виды катетеров;
- Цели катетеризации мочевого пузыря, противопоказания и возможные осложнения;
- Виды съемных мочеприемников.

ВЫ ДОЛЖНЫ УМЕТЬ:

- Провести катетеризацию мочевого пузыря;
- Осуществлять уход за постоянным катетером;
- Обучить пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником.



- Наиболее типичные изменения мочи;
- Заболевания мочевого пузыря;
- Упоминает о лечении мочевого пузыря.

НЕФРОЛОГИЯ И УРОЛОГИЯ

- ▣ **Нефрология** — раздел внутренних болезней, изучающий этиологию, патогенез и клиническое течение болезней почек.
- ▣ **Урология** — область клинической медицины, изучающая болезни органов мочевой системы, а у мужчин — и половой системы.

- **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 здорового человека мочеиспускание в дневное время — в пределах 4-7 раз, в ночное — не более 1 раза, каждая порция составляет **200-300** мл мочи, суточный диурез — **1 — 2** литра.
- **Диурез** — процесс образования и выделения мочи.

ДИЗУРИЯ - ЭТО

расстройство мочеиспускания.

▣ *поллакиурия* — учащение мочеиспускания:

- физиологическая — при беременности, большом приеме жидкости, охлаждении;
- патологическая — при сахарном и несахарном диабете;

▣ *странгурия* — болезненное затруднение мочеиспускания

вследствие спазма мышечного слоя стенки мочевого пузыря в области его шейки, преимущественно у мужчин при опухолевом процессе предстательной железы и мочеиспускательного канала;

- *ишурия* — выраженная острая задержка мочевого выведения вследствие невозможности самостоятельного мочеиспускания при переполненном мочевом пузыре (причины: неврогенные состояния постоперационного и постродового периодов, травмы мочевыводящих путей, механические препятствия);
- *анурия* — отсутствие, не поступление мочи в мочевой пузырь, затруднение оттока при наличии препятствий (камни, опухоли, травмы);
- *олигурия* — уменьшение суточного диуреза менее 500 мл — при ограничении употребления жидкости, в жаркое время года, при повышенном потоотделении, сердечной недостаточности;
- *полиурия* — увеличение суточного диуреза более 2 л — при приеме большого количества жидкости, сахарном диабете;
- *никтурия* — ночное преобладание мочи над дневным

ВОЗРАСТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

- ▣ **Недержание** — потеря контроля над выделением мочи из мочевого пузыря. Причины: повреждения спинного мозга, инфекции мочевых путей, снижение тонуса сфинктера мочевого пузыря, незрелость нервной системы у детей — **энурез**.
- ▣ Непроизвольная потеря мочи — не только медицинская, но и социальная и гигиеническая проблемы.

СТЕПЕНИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ

**В зависимости от количества,
выделенного за 4 часа**

- **Легкая** менее 100 мл
- **Средняя** 100 – 200 мл
- **Тяжелая** 200 – 300 мл
- **Очень тяжелая** более 300 мл



Признаки инфекции мочевыводящих путей:

- *боль и ощущение жжения при мочеиспускании;*
- *частые позывы к мочеиспусканию с выделением небольшого количества мочи;*
- *мутная, концентрированная, плохо пахнущая моча;*
- *хлопья слизи или кровь в моче.*

Одна из приоритетных проблем пациента с патологией мочевыводящих путей — выявление отеков.

Отеки — скопление жидкости в тканях или полостях организма.

Определяют явные и скрытые отеки.

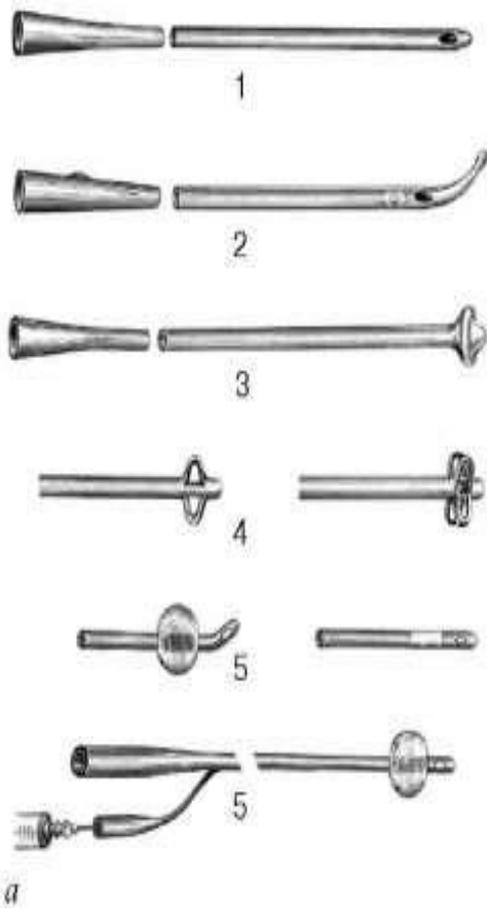
- *Явные отеки определяют методом пальпации по изменению рельефа определенных частей тела. Кожа в области отека — сухая, гладкая, бледная, малочувствительна к теплу, снижаются защитные свойства кожи. Появлению явных отеков предшествует скрытый период задержки жидкости вследствие уменьшения количества мочи и нарастания массы тела.*
- *Скрытые отеки определяют по массе тела, водному балансу, суточному диурезу.*

ВИДЫ ОТЕКОВ

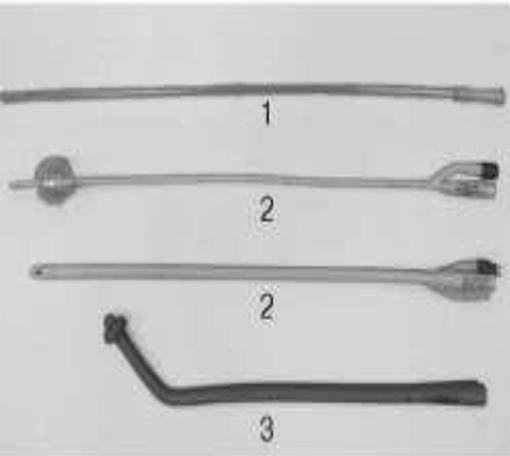
- в брюшной полости – ***асцит***
- в грудной полости – ***гидроторакс***
- в полости сердца – ***гидроперикардит***
- всего тела – ***анасарка***

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ

- ▣ **Катетеризация** — введение катетера в полый орган.
- ▣ **Катетеризация мочевого пузыря** — выведение мочи с лечебной и диагностической целью с помощью уретрального катетера.
- ▣ **Уретральный катетер** — дренажная трубка, вводимая через мочеиспускательный канал в мочевой пузырь.



a



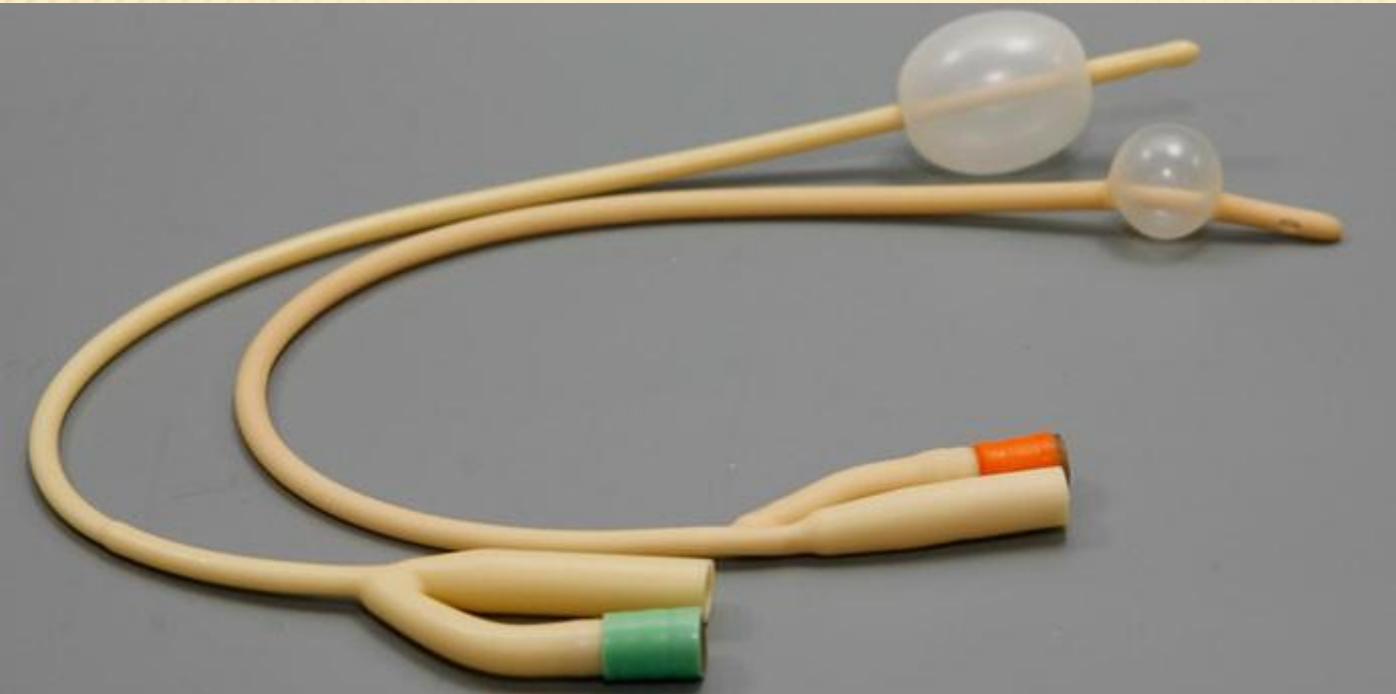
5



6

- катетер Нелатона
- катетер Тиманна
- катетер Пеццера
- катетер Малекко
- катетер Фолея

КАТЕТЕР ФОЛЕЯ



- с надувным баллоном для наполнения стерильной жидкостью (водой или физиологическим раствором), используют для длительной фиксации в мочевом пузыре (как постоянный катетер).

МАЛЕКО И ПЕЦЦЕРА

- ▣ **Катетер головчатый** — с большой утолщенной головкой для удерживания в мочевом пузыре, предназначен для продолжительного отведения мочи через надлобковый свищ.



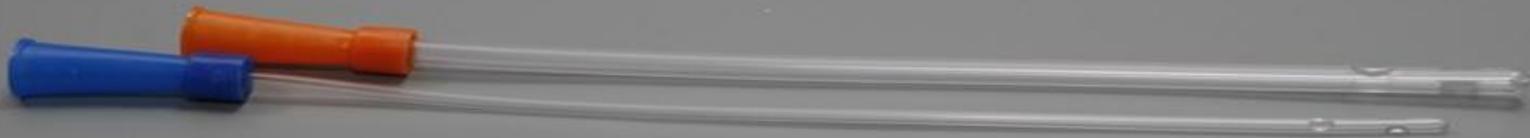
ТИМАННА

- прямой со слепым концом в виде изогнутого клюва и овальным отверстием сбоку.



НЕЛАТОНА

- прямой со слепым концом и овальным отверстием сбоку.



ЦЕЛЬ КАТЕТЕРИЗАЦИИ

- опорожнение мочевого пузыря при острой задержке мочи;
- выведение мочи в случае недержания/не удержания мочи;
- промывание мочевого пузыря;
- введение лекарственных препаратов;
- ретроградное введение контрастного вещества при цис-тографии;
- забор мочи для исследования.

Потенциальные осложнения при проведении катетеризации;

- риск инфицирования мочевого пузыря;
- травматизация мочевыводящих путей.

ОПОРОЖНЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- Используют катетер Нелатона и Тиманна;
- Женщинам вводят на глубину уретры 4-6 см;
- Мужчинам – на длину мочеиспускательного канала 18-20 см;
- Вводят до появления мочи.

ДЛЯ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДРЕНИРОВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- самоудерживающийся катетер Фолея;
- женщинам на глубину 10—15 см;
- мужчинам — на 20—25 см.

**Для обработки уретральных катетеров
используют лубриканты — гели с
анестетиком и антисептиком.**

ПРИ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИИ

- Используют мочеприемники.

Различают **съемные и несъемные**
мочеприемники

- *несъемные мочеприемники*: пластиковая или стеклянная емкости;
- *съемные* мочеприемники — это градуированная емкость разной конструкции с соединительной трубкой для создания дренажной системы (катетер + мочеприемник).



ЗАПОМНИТЕ!

- ❑ **Острая задержка мочи более 6 часов — показание к катетеризации.**

Рекомендации по обработки катетера

- ❑ Проводить обработку наружной части катетера мыльным раствором не менее 2 раз в день, антисептиком — ежедневно.
- ❑ Фиксировать мочеприемник лейкопластырем на бедре пациента или к кровати.
- ❑ Контролировать ежедневно отток мочи по дренажной системе.

ИРРИГАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Включает в себя:

- Мероприятия по личной гигиене;
- Катетеризация с полным опорожнением мочевого пузыря;
- Дробное введение антисептика с помощью шприца Жане.

ИРРИГАЦИОННЫЕ РАСТВОРЫ



- Обратный ток промывной жидкости происходит самостоятельно в момент разъединения шприца и катетера.
- Кратность промываний определяет прозрачность ирригационного раствора.
- Процедуру проводят в условиях строгой **асептики**.
- **Исключают контакт дистального конца уретрального катетера и судна!**

ЗАДАНИЕ НА ДОМ

- Учебник: Ч.2, Р.6, Гл. 6.8 с. 613-624

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ