

При заполнении таблицы обязательно использовать Алгоритмы манипуляций «Катетеризация мочевого пузыря».

Катетеризация мочевого пузыря

Манипуляция	Показания	Оснащение	Обязательное условие	Особенности проведения процедуры
<i>Катетеризация мочевого пузыря женщины мягким (резиновым) катетером</i>				
<i>Катетеризация мочевого пузыря мужчины мягким (резиновым) катетером</i>				
<i>Постановка и фиксация постоянного катетера Фолея</i>				
<i>Уход за постоянным мочевым катетером</i>				
<i>Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером*</i>				
<i>Опорожнение мочевого пузыря**</i>				
<i>Промывание мочевого пузыря</i>				

***Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером**

Наличие у больного постоянного катетера для удаления мочи из мочевого пузыря предусматривает тщательный гигиенический уход и соблюдение больным оптимального питьевого режима. Больному необходимо чаще употреблять жидкость, снижая концентрацию мочи и уменьшая,

таким образом, вероятность развития инфекции мочевых путей. Гигиенические мероприятия должны включать уход за промежностью и за катетером. При этом следует соблюдать меры предосторожности:

- мыть промежность в направлении спереди назад;
- следить, чтобы трубка катетера была надёжно прикреплена к внутренней поверхности бедра с помощью пластыря;
- прикреплять дренажный мешок к кровати таким образом, чтобы он находился ниже мочевого пузыря больного, но не касался пола.
- следить за тем, чтобы трубка катетера не перекручивалась и не образовывала петель.

Оснащение: рукавички из махровой ткани, полотенце, перчатки впитывающая плёнка (клеёнка и обычная пелёнка), ёмкость для воды, ватные шарики, вода 37-38⁰С, жидкое мыло.

I. Подготовка в процедуре

- Объяснить пациенту цели и ход предстоящей процедуры и получить его согласие.
- Надеть перчатки. Подложить под ягодицы пациента впитывающую пелёнку.
- Опустить изголовье кровати.
- Попросить пациента (помочь ему при необходимости) занять нужное положение: на спине с согнутыми в коленях и разведёнными ногами.

II. Выполнение процедуры

- Вымыть промежность по принятой методике (у женщин – спереди назад).
- Вымыть ватными тампонами, а затем высушить 10 см катетера от участка, где он выходит из уретры.
- Осмотреть область уретры вокруг катетера: убедиться, что моча не подтекает.
- Осмотреть кожу промежности на предмет признаков инфекции (гиперемия, отёчность, мацерация кожи, гнойное отделяемое).

III. Завершение процедуры

- Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута.
- Убедиться, что дренажный мешок прикреплён к кровати.
- Снять с кровати пелёнку и сбросить её в непромокаемый мешок.
- Снять перчатки, вымыть руки.
- Сделать запись о выполненной процедуре. Доложить врачу о появившихся признаках воспаления в области промежности.

Постоянный катетер (Фолея), как правило, вводят тяжелобольному человеку (после операции, при травме позвоночника с повреждением спинного мозга, в бессознательном состоянии и т.п.).

Тяжелобольной имеет большой риск развития внутрибольничной инфекции, в том числе инфекции мочевыводящих путей. В связи с этим пациент с постоянным катетером нуждается в тщательном уходе.

Риск внесения инфекции, связанный с использованием катетера, возрастает каждый день на 5-8%, начиная с момента катетеризации и практически неизбежен при долговременной катетеризации, хотя часто пациенты и не ощущают постоянных признаков инфекции. Микроорганизмы образует на поверхности катетера развивающиеся колонии в виде «биоплёнки», которую трудно, а иногда невозможно убрать.

Микроорганизмы получают доступ в мочевыводящие пути двумя путями:

- через просвет в месте соединения катетера и мочеприёмника
- по внешней поверхности катетера.

**** Опорожнение мочевого дренажного мешка**

Оснащение: перчатки, мерная емкость для сбора, измерения количества мочи, тампон со спиртом, емкость для мусора.

I. Подготовка к процедуре:

- 1) Надеть перчатки.
- 2) Поместить мерную емкость под отводной трубкой дренажного мешка.

II. Выполнение процедуры:

- 1) Освободить отводную трубку из держателя, открыть зажим трубки, слить мочу в мерную емкость.

Примечание: отводная трубка не должна прикасаться к стенкам мерной емкости или полу.

Примечание: присесть на корточки и не наклоняться вперед. Закрывать зажим. Протереть конец отводной трубки тампоном со спиртом. Закрепить отводную трубку в держателе.

III. Завершение процедуры:

- 1) Снять перчатки и обработать руки гигиеническим способом.
- 2) Убедиться, что трубки, соединяющие дренажный мешок и катетер, не перегнуты.
- 3) Доложить врачу, или сделать запись о количестве мочи, времени ее измерения, цвете, запахе и прозрачности.