

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Учебно-методическая разработка по учебной дисциплине  
ПМ 04. «Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером.  
Введение постоянного мочевого катетера и уход за ним»  
МДК 04.03 «ТЕХНОЛОГИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ» по  
специальности 34.02.01 Сестринское дело  
(среднее профессиональное образование базовой подготовки)

**2 курс 4 семестр**

Составители: Чемоданова А.Ф., преподаватель высшей категории  
Комиссарова О.Е., преподаватель

Москва  
2017

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Технологическая карта занятия**

Дисциплина: МДК 04.03 «Технология оказания медицинских услуг»

Курс: второй

Тема занятия: ПМ 4.07 «Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером.

Введение постоянного мочевого катетера и уход за ним»

Тип занятия: комбинированный

Вид занятия: лекция

*Образовательная цель занятия:* организация усвоения материала о катетеризации мочевого пузыря мужчины катетером Фолея, катетеризации мочевого пузыря женщины катетером Фолея.

*Воспитательная цель:* осознание ценности воспитывать добросовестное, ответственное, заботливое, доброжелательное, милосердное, гуманное отношение к пациентам, трудолюбие, любовь к избранной профессии.

*Развивающая цель:* развитие и углубление знаний в области катетеризации мочевого пузыря мужчины и женщины катетером Фолея, уход за промежностью пациента с постоянным уретральным катетером, профилактика ВБИ мочевыводящих путей у такого пациента, применение различных мочеприемников, обучение пациента и его родственников уходу за постоянным катетером и мочеприемником.

*Междисциплинарные связи:* взаимодействие с психологией, фармакологией, микробиологией, анатомией, биомедэтикой, профилактикой.

**Средства обучения**

Наглядные средства обучения: плакаты, таблицы, схемы, раздаточный материал.

**Литература:**

Мухина С.А., Тарновская И.И. «Теоретические основы сестринского дела». Изд.: ГЕОТАР - Медиа, 2016

Мухина С.А., Тарновская И.И. « Теоретические основы к предмету «Основы сестринского дела»» Изд.: ГЕОТАР - Медиа, 2016

Основная учебная литература:

Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В., «Основы сестринского дела » курс лекций, сестринские технологии. Изд.: Ростов-на-Дону Феникс 2016

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером. Введение постоянного мочевого катетера и уход за ним**

Все, что надо делать, делай спокойно и умеренно,

Так, чтобы больной мало то, что ты делаешь.

*Гиппократ*

**Студент должен знать:**

виды катетеров;

цели катетеризации мочевого пузыря, противопоказания и возможные осложнения;  
виды съемных мочеприемников.

**Студент должен уметь:**

проводить катетеризацию мочевого пузыря;

осуществить уход за постоянным катетером;

обучить пациента и его семью уходу за катетером и мочеприемником.

**БЛОК ИНФОРМАЦИИ**

**Проблемы урологических пациентов**

Расстройство мочеиспускания – актуальная проблема пациентов урологического профиля всех возрастных категорий.

В своих трудах Гиппократ описывает наиболее типичные изменения мочи, заболевания мочевого пузыря, упоминает о лечении мочевыделительной системы. Становление современной урологии совпало с развитием общей хирургии: асептики, антисептики, анестезии.

**Нефрология** – раздел внутренних болезней, изучающий этиологию, патогенез и клиническое течение болезней почек.

**Урология** – область клинической медицины, изучающая болезни органов мочевой системы, а у мужчин – 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 250-300 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.

Расстройство мочеиспускания называют **дизурией**.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Виды дизурий:**

**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 шейки, преимущественно у мужчин при опухолевом процессе предстательной железы и мочеиспускательного канала.

**Ишурия** – выраженная острая задержка мочеиспускания вследствие невозможности самостоятельного мочеиспускания при переполненном мочевом пузыре (причины: неврогенные состояния постоперационного и постродового периодов, травмы мочевыводящих путей, механические препятствия)

**Анурия** – отсутствие, непоступление мочи в мочевой пузырь, затруднение оттока при наличии препятствий (камни, опухоли, травмы)

**Олигурия** – уменьшение суточного диуреза менее 500 мл – при ограничении потребления 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.

**Хроническая задержка мочи** – тонкая, вялая струя, иногда по каплям, мучительные тенезмы – ложные позывы при наполненном мочевом пузыре.

С возрастом у многих людей возникают проблемы: недержание/неудержание мочи и инфицирование мочевых путей.

**Недержание** – потеря контроля над выделением мочи из мочевого пузыря, неспособность управлять и контролировать мочеиспускание. Причины: повреждение спинного мозга, инфекции мочевых путей, снижение тонуса сфинктера мочевого пузыря, незрелость нервной системы у детей – энурез.

– непроизвольное выделение небольших количеств мочи из мочеиспускательного канала при кашле, физическом напряжении, напряжении мышц брюшного пресса.

**Признаки инфекции мочевого пузыря:**

Боль и ощущение жжения при мочеиспускании;

Частые позывы к мочеиспусканию с выделением небольшого количества мочи;

Мутная, концентрированная, плохо пахнущая моча;

Хлопья слизи и кровь в моче.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

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* 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.

Отеки			
В брюшной полости -асцит	В грудной полости - гидроторакс	В полости сердца - гидроперикард	Всего тела – анасарка

*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.



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

## Виды катетеров.

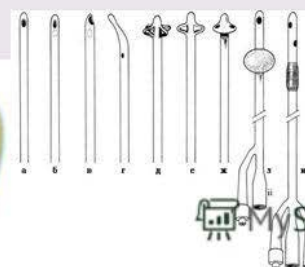
Цвет	Размеры	Пропускная способность ПВК	Область применения
Оранжевый	14G (2,0 x 45 мм)	270 мл/мин.	Быстрое переливание больших объемов жидкости или препаратов крови.
Серый	16G (1,7 x 45 мм)	180 мл/мин.	Быстрое переливание больших объемов жидкости или препаратов крови.
Белый	17G (1,4 x 45 мм)	125 мл/мин.	Переливание больших объемов жидкости и препаратов крови.
Зеленый	18G (1,2 x 32-45 мм)	80 мл/мин.	Пациенты которым проводится переливание препаратов крови (эритроцитарной массы) в плановом порядке.
Розовый	20G (1,0 x 32 мм)	54 мл/мин.	Пациенты на длительной внутривенной терапии (от 2-3 литров в сутки).
Голубой	22G (0,8 x 25 мм)	31 мл/мин.	Пациенты на длительной внутривенной терапии, педиатрия, онкология.
Желтый	24G (0,7 x 19 мм)	13 мл/мин.	Онкология, педиатрия, тонкие склерозированные вены.
Фиолетовый	26G (0,6 x 19 мм)	12 мл/мин.	Онкология, педиатрия, тонкие склерозированные вены.

Виды уретральных катетеров	- катетер Нелатона – прямо со слепым концом и овальным отверстием сбоку
	- катетер Тиманна – прямой со слепым концом в виде изогнутого клюва и овальным отверстием сбоку
	- катетер головчатый – Малеко или Пеццера – с большой утолщенной головкой для удержания в мочевом пузыре, предназначен для продолжительного отведения мочи через надлобковый свищ
	- катетер Фолея – с надувным баллоном для наполнения стерильной жидкостью (водой или физиологическим раствором), используют для длительной фиксации в мочевом пузыре (как постоянный катетер)

## Виды уретральных катетеров:

### ▷ По назначению:

- 1. Катетер Нелатона** – прямой со слепым закругленным концом и овальным отверстием сбоку.
- 2. Катетер Тимана** - прямой со слепым закругленным концом в виде изогнутого клюва и овальным отверстием сбоку.
- 3. Катетер Пеццера или Малеко (головчатый)** – с большой утолщенной головкой для удерживания в мочевом пузыре при отведении мочи через надлобковый свищ.
- 4. Катетер Фолея** – с надувным баллоном для наполнения его стерильной жидкостью – используется для фиксации в мочевом пузыре как постоянный катетер.



MyShared

## Виды уретральных катетеров по составу материала:

1. мягкие –  
резиновые и полимерные

2. полужесткие –  
эластические

3. жесткие –  
металлические

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

1.



2.



3.





**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Цели проведения катетеризации мочевого пузыря:**

1. Опорожнение мочевого пузыря при острой задержке мочи;
2. Выведение мочи в случае недержания/неудержания мочи;
3. Промывание мочевого пузыря;
4. Введение лекарственных препаратов;
5. Ретроградное введение контрастного вещества при цистографии;
6. Забор мочи для исследования.
7. Потенциальные осложнения при проведении катетеризации:
8. Риск инфицирования мочевого пузыря;
9. Травматизация мочевыводящих путей.

Катетеры вводят для временного (ишурия) и постоянного (недержания/неудержание) применения в зависимости от клинической ситуации.

Глубина введения катетера женщинам с целью опорожнения мочевого пузыря катетером Нелатона, Тиманна соответствует длине уретры – 4-6 см. у мужчин длина мочеиспускательного канала – 18 – 20 см, катетер вводят до появления мочи. Для пролонгированного дренирования мочевого пузыря чаще используют 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 (например, лидохлор).

При введении пациенту постоянного катетера к нему подсоединяют мочеприемник — емкость для сбора мочи.

**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 — наиболее частая причина развития внутрибольничной инфекции. Катетер увеличивает риск инфицирования мочевых путей. Патогены извне могут беспрепятственно проникать вверх по катетеру (ретроградно), уже введенному в мочевой пузырь. Поэтому за постоянным катетером необходим тщательный уход. Дренаж мочевого пузыря проводят только при необходимости в условиях строгой стерильности. Для снижения риска инфицирования мочевыводящих путей целесообразно использовать одноразовые полимерные катетеры.

**При введении пациенту постоянного катетера к нему подсоединяют мочеприёмник – ёмкость для сбора мочи.  
Различают мочеприёмники:**



**несъёмные**

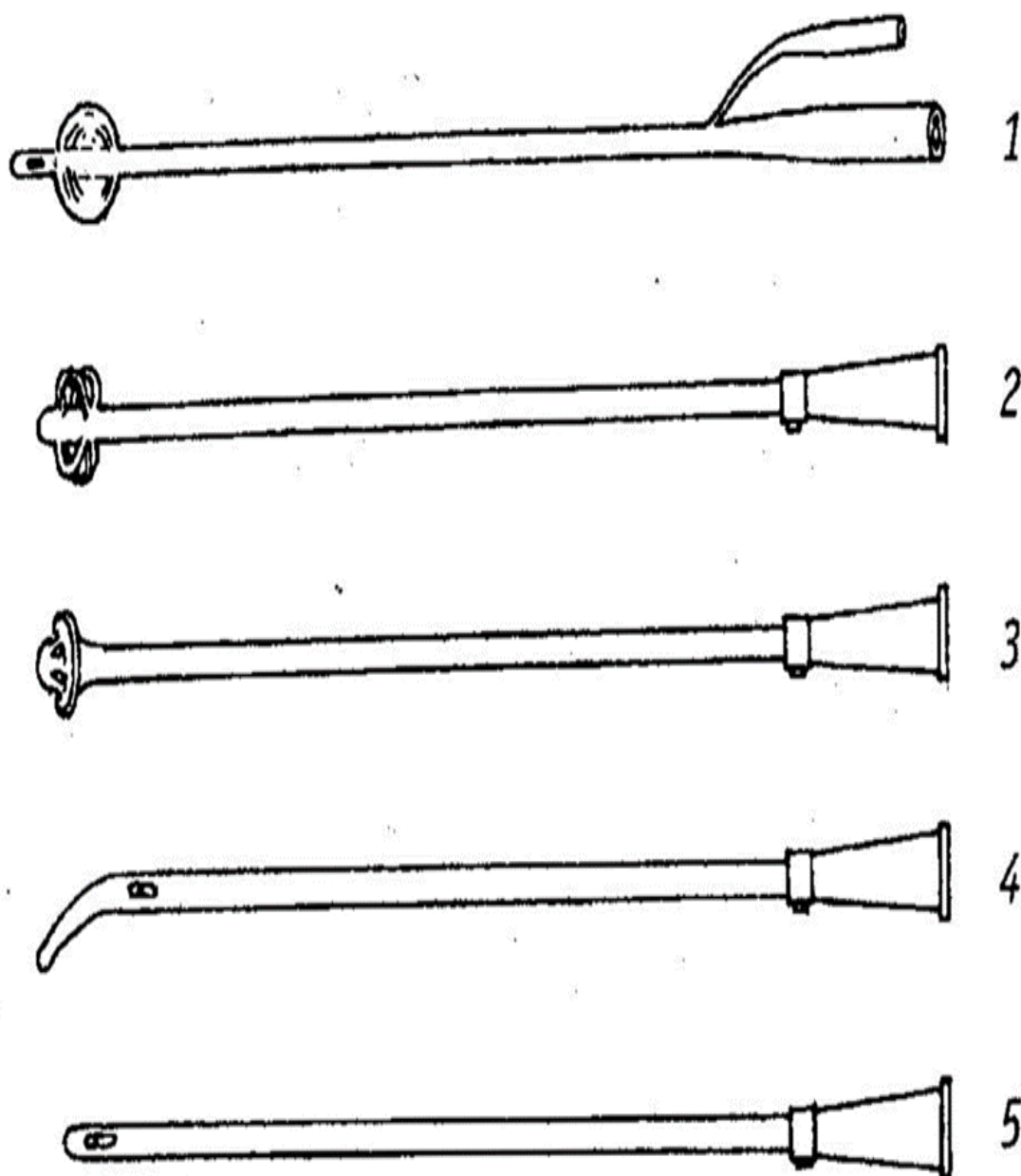


**съёмные**

*Сестринские вмешательства при ишурии* — отсутствие привычки опорожнять мочевой пузырь в горизонтальном положении тела в постоперационном или постродовом периодах:

- вызвать рефлекс на мочеиспускание: открыть кран с водой, переливать жидкость из одной ёмкости в другую, провести орошение наружных половых органов;
- при неэффективности этих мероприятий по назначению врача ввести лекарственные препараты с целью повышения мышечного тонуса или провести катетеризацию мочевого пузыря.

Острая задержка мочи более 6 часов — показание к катетеризации



*Разновидности уретральных катетеров:*

- 1 — катетер Фолея; 2 — катетер Малекко; 3 — катетер Пеццера;  
4 — катетер Тиманна; 5 — катетер Нелатона

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Катетеризация мочевого пузыря женщин**

Перед процедурой проводят гигиену наружных половых органов.

*Приготовить:* катетер, зажим, пинцет, салфетки и марлевые шарики на стерильном лотке, лубрикант (гель/глицерин), раствор фурацилина, кожный антисептик, судно, непромокаемую пеленку, салфетку, перчатки, емкость с дезинфектантом.

Положение пациентки: лежа на спине, ноги согнуты в коленях, разведены в тазобедренных суставах.

*Последовательность действий:*

1. Вымыть и осушить руки.
2. Надеть перчатки.
3. Подставить судно.
4. Обработать перчатки кожным антисептиком.
5. Взять зажимом марлевый шарик, смочить антисептиком (фурацилином) и обработать область уретры.
6. Сбросить использованный шарик.
7. Взять катетер пинцетом, обработать рабочий конец лубрикантом.
8. Развести 1-ми 2-м пальцами одной руки большие и малые половые губы, ввести катетер в мочеиспускательный канал на глубину 3-5 см, постепенно продвигать катетер пинцетом до появления мочи.
9. Опустить наружный конец катетера в судно.
10. Надавить левой рукой в надлобковой области для более полного опорожнения мочевого пузыря.
11. Вывести катетер при ослаблении струи мочи, сбросить катетер в контейнер с дезинфектантом. Последняя порция мочи омывает стенки мочевыводящих путей с целью профилактики восходящей инфекции.
12. Промокнуть салфеткой уретральную область.
13. Снять перчатки, вымыть, осушить руки.
14. Обеспечить комфорт пациентке.
15. Провести обеззараживание перчаток, катетера, инструмента, перевязочного материала после выполнения процедуры.

## Последовательность действий при катетеризации женщины



Обработка уретры  
антисептиком



Обработка катетера  
стерильным глицерином



Введение катетера



Извлечение катетера

## Катетеризация мочевого пузыря.

- Глубина введения катетера женщинам с целью опорожнения мочевого пузыря катетером Нелатона, Тиманна соответствует длине уретры — 4—6 см.



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Катетеризация мочевого пузыря женщины катетером Фолея.**

**Оснащение:**

1. Стерильный катетер Фолея.
2. Перчатки стерильные.
3. Перчатки чистые — 2 пары.
4. Стерильные салфетки средние — 5–6 шт.
5. Стерильные салфетки большие — 2 шт.
6. Кувшин с тёплой водой (30–35°C).
7. Судно.
8. Флакон со стерильным глицерином 5 мл.
9. Стерильный шприц 20 мл — 1–2 шт.
10. 10–30 мл физиологического раствора или стерильной воды в зависимости от размера катетера.
11. Антисептический раствор.
12. Лотки (чистый и стерильный).
13. Мочеприёмник.
14. Впитывающая пелёнка или клеёнка с пелёнкой.
15. Пластырь.
16. Ножницы.
17. Пинцет стерильный.
18. Корнцанг.
19. Ёмкость с дезинфицирующим раствором.

**Подготовка к процедуре:**

1. Уточнить у пациентки понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить её согласие.
2. Отгородить пациентку ширмой (если процедура выполняется в палате).
3. Постелить под таз пациентки впитывающую пелёнку (или клеёнку и пелёнку).
4. Помочь пациентке занять необходимое для процедуры положение: лёжа на спине с разведёнными ногами, согнутыми в коленных суставах.
5. Вымыть и осушить руки. Надеть чистые перчатки.
6. Провести гигиеническую обработку наружных половых органов, уретры, промежности. Снять перчатки и поместить их в ёмкость с дезинфицирующим раствором.
7. Вымыть и осушить руки.
8. В лоток положить стерильные салфетки большие и средние с помощью пинцета. Смочить средние салфетки антисептическим раствором.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

9. Надеть перчатки.
10. Лоток оставить между ног. Развести в стороны левой рукой (если вы правша) малые половые губы.
11. Обработать вход в уретру салфеткой, смоченной в антисептическом растворе (держат её правой рукой).
12. Обложить стерильной салфеткой вход во влагалище и анус.
13. Снять перчатки и поместить их в ёмкость для использованного материала.
14. Обработать руки антисептиком.
15. Открыть шприц и наполнить его стерильным физиологическим раствором или водой 10 — 30 мл.
16. Открыть флакон с глицерином и налить в мензурку.
17. Открыть упаковку с катетером, выложить стерильный катетер в лоток.
18. Надеть стерильные перчатки.

**Выполнение процедуры**

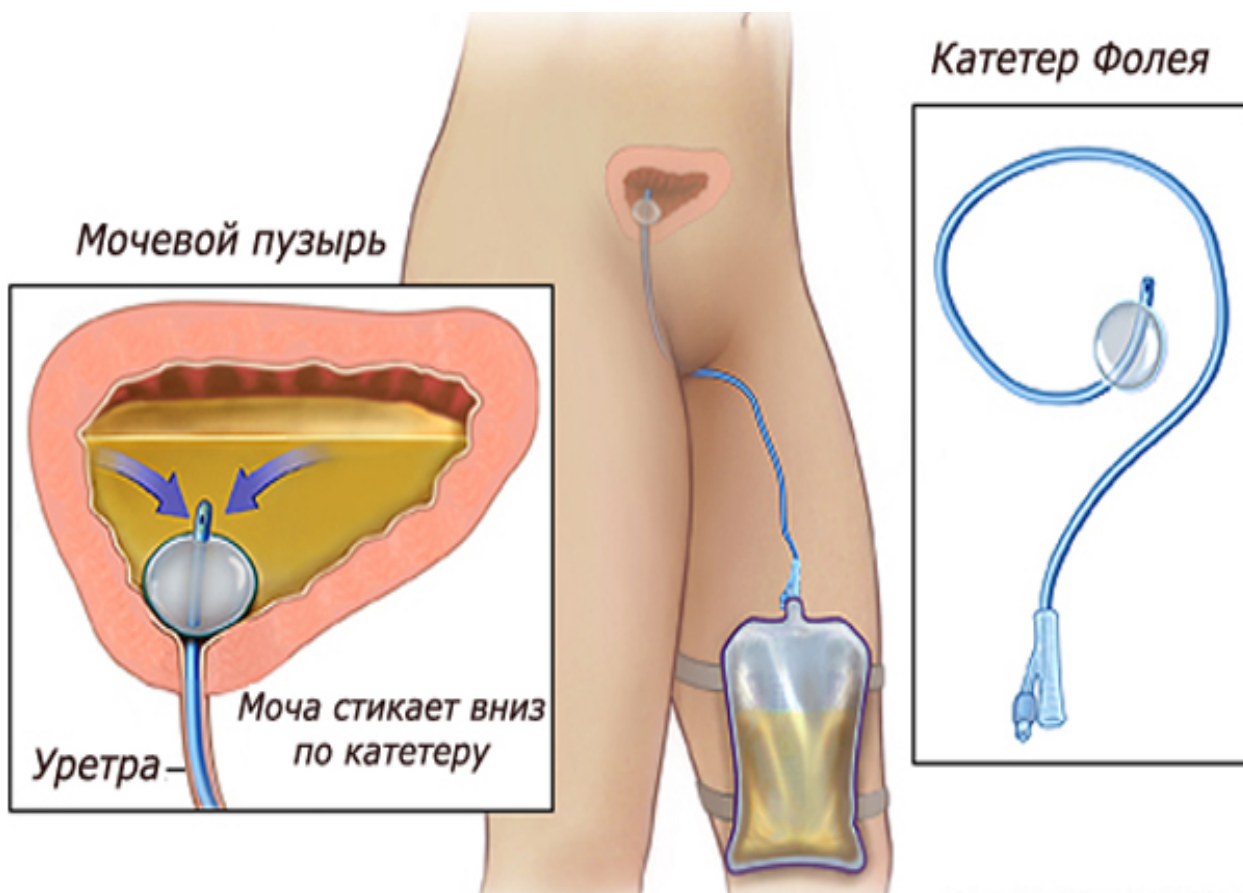
1. Взять катетер на расстоянии 5–6 см, от бокового отверстия и удерживать его у начала 1 и 2 пальцами, наружный конец 4 и 5 пальцами.
2. Смазать катетер глицерином.
3. Ввести катетер в отверстие уретры на 10 см или до появления мочи (мочу направить в чистый лоток).
4. Спустить мочу в лоток.
5. Наполнить баллон катетера Фолея 10 — 30 мл стерильным физиологическим раствором или стерильной водой.

**Завершение процедуры**

1. Соединить катетер с ёмкостью для сбора мочи (мочеприёмником).
2. Прикрепить мочеприемник пластырем к бедру или к краю кровати.
3. Убедиться, что трубки соединяющие катетер и ёмкость не имеют перегибов.
4. Убрать непромокаемую пелёнку (клеёнку и пелёнку).
5. Помочь пациентке удобно лечь и убрать ширму.
6. Использованный материал поместить в контейнер с дезраствором.
7. Снять перчатки и поместить их в дезинфицирующий раствор.
8. Вымыть и осушить руки.
9. Сделать запись о проделанной процедуре.



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



### Катетеризация мочевого пузыря мужчин

Уретральный катетер вводят медленно и равномерно. В случае препятствий исключают усилие, информируют врача. Введение катетера мужчинам аналогично катетеризации женщин, но имеет особенности по приданию позы, выполнению процедуры личной гигиены (обмывания), методике введения.

Положение пациента: лежа на спине, колени слегка разведены в стороны.

Туалет наружных половых органов:

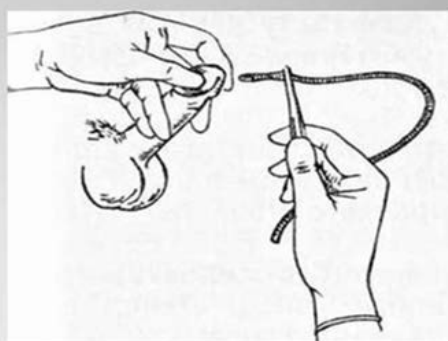
1. Приподнять половой член левой рукой на 60—90°;
2. Отодвинуть крайнюю плоть;
3. Обмыть половой член;
4. Протереть шариками вход в мочеиспускательный канал.

Методика катетеризации: ввести катетер через уретру в мочеиспускательный канал до появления мочи, учитывая анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы мужского организма (изгибы мочеиспускательного канала). Держать *penis* левой рукой в вертикальном и слегка натянутом положении в течение всей процедуры — это позволяет распрямить первый изгиб уретры. Вводить катетер в уретру осторожно, медленно и равномерно, без усилий.

При пользовании одноразовым катетером манипуляцию можно провести без пинцета, только в стерильных перчатках!

### Катетеризация мочевого пузыря.

- У мужчин длина мочеиспускательного канала около 18—20 см, катетер вводят до появления мочи.



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Катетеризация мочевого пузыря мужчины катетером Фолея**

**Оснащение**

1. Стерильный катетер Фолея.
2. Перчатки стерильные.
3. Перчатки чистые 2 пары.
4. Стерильные салфетки средние — 5–6 шт.
5. Стерильные салфетки большие — 2 шт.
6. Кувшин с тёплой водой (30 — 35°C).
7. Судно.
8. Флакон со стерильным глицерином 5 мл.
9. Стерильный шприц 20 мл — 1–2 шт.
10. 10 — 30 мл физиологического раствора или стерильной воды в зависимости от размера катетера.
11. Антисептический раствор.
12. Лотки (чистый и стерильный).
13. Мочеприёмник.
14. Впитывающая пелёнка или клеёнка с пелёнкой.
15. Пластырь.
16. Ножницы.
17. Пинцет стерильный.
18. Ёмкость с дезинфицирующим раствором.

**Подготовка к процедуре**

1. Объяснить пациенту суть и ход предстоящей процедуры и получить его согласие.
2. Оградить пациента ширмой.
3. Постелить под таз пациента впитывающую пелёнку (или клеёнку и пелёнку).
4. Помочь пациенту занять необходимое положение: лёжа на спине с разведёнными ногами, согнутыми в коленных суставах.
5. Вымыть и осушить руки. Надеть чистые перчатки.
6. Провести гигиеническую обработку наружных половых органов. Снять перчатки.
7. Обработать руки антисептиком.
8. В лоток положит стерильные салфетки большие и средние с помощью пинцета).
- Смочить средние салфетки антисептическим раствором.
9. Надеть перчатки.
10. Обработать головку полового члена салфеткой, смоченной в антисептическом растворе (держат её правой рукой).
11. Обернуть половой член стерильными салфетками (большими)

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

12. Снять перчатки и поместить их в ёмкость с дез. раствором.
14. Обработать руки антисептиком.
15. Поставить чистый лоток между ногами.
16. Открыть шприц и наполнить его стерильным физиологическим раствором или водой 10 — 30 мл.
17. Открыть флакон с глицерином.
18. Открыть упаковку катетера, выложить стерильный катетер в лоток.
19. Надеть стерильные перчатки.

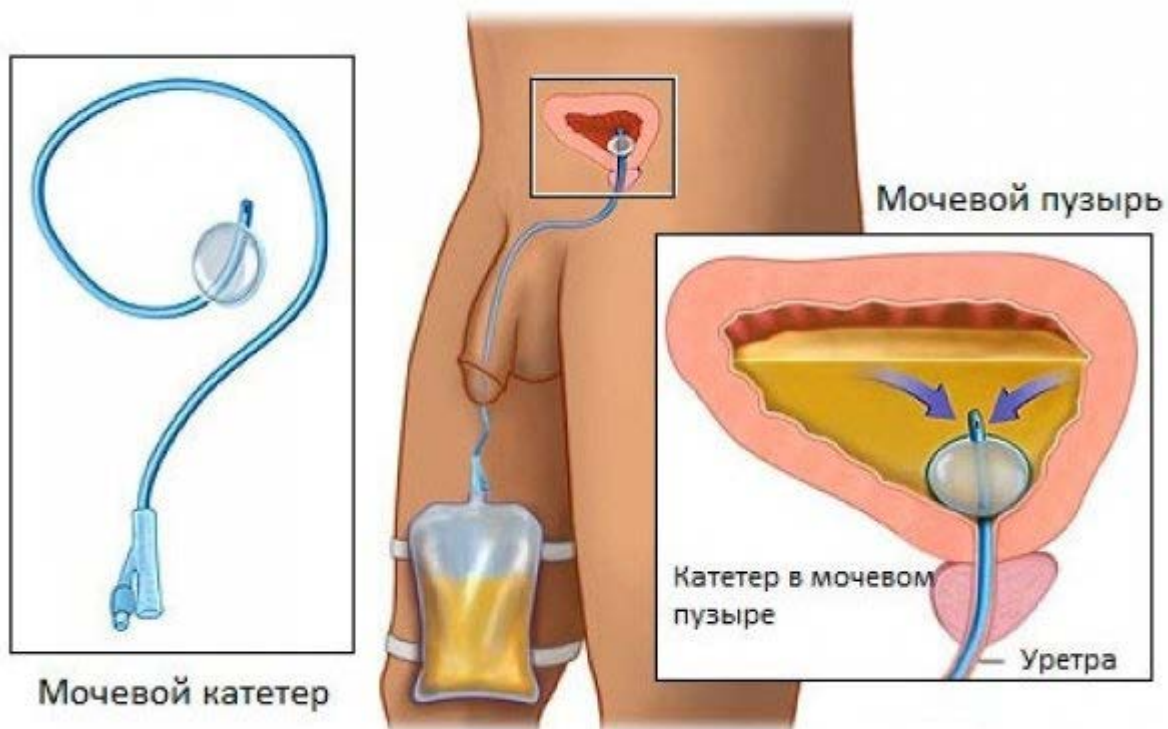
**Выполнение процедуры**

20. Взять катетер на расстоянии 5–6 см, от бокового отверстия и удерживать его у начала 1 и 2 пальцами, наружный конец 4 и 5 пальцами.
21. Смазать катетер глицерином.
22. Ввести катетер в уретру и постепенно, перехватывая катетер, продвигать его глубже в уретру, а половой член «подтянуть» кверху, как бы натягивая его на катетер, прилагая небольшое равномерное усилие, пока не появится моча (мочу направить в лоток).
23. Спустить мочу в лоток.
24. Наполнить баллон катетера Фолея 10 — 30 мл стерильным физиологическим раствором или стерильной водой.

**Завершение процедуры**

1. Соединить катетер с ёмкостью для сбора мочи (мочеприёмником).
2. Прикрепить мочеприемник к бедру или к краю кровати.
3. Убедиться, что трубки соединяющие катетер и ёмкость не имеют перегибов.
4. Убрать непромокаемую пелёнку (клеёнку и пелёнку).
5. Помочь пациенту удобно лечь и убрать ширму.
6. Использованный материал поместить в контейнер с дез. Раствором.
7. Снять перчатки и поместить их в дезинфицирующий раствор.
9. Вымыть и осушить руки.
10. Сделать запись о проделанной процедуре.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Уход за постоянным катетером**

*Приготовить:* антисептик, мыльный раствор, судно, салфетки в упаковке, контейнер с дезинфектантом.

*Последовательность действий:*

1. Вымыть и осушить руки.
2. Надеть перчатки.
3. Провести гигиену наружных половых органов.
4. Обработать перчатки кожным антисептиком.
5. Смочить салфетки мыльным раствором.
6. Обработать наружную часть катетера.
7. Смыть водой, высушить.
8. Обработать наружную часть катетера антисептиком.
9. Оценить состояние кожи на возможное инфицирование: гиперемия; отечность; отделяемое.
10. Осмотреть уретральную область на состояние дренажной системы (катетер+мочеприемник): наличие оттока мочи, проходимость дренажных трубок.
11. Снять перчатки, вымыть, осушить руки.

Провести обеззараживание перчаток, перевязочного материала после выполнения процедуры.

***Рекомендации для медсестры:***

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

Воспалительные процессы мочевыделительной системы и трансуретральные вмешательства требуют динамического наблюдения за пациентами урологического профиля и процедуры промывания мочевого пузыря.

*Ирригация мочевого пузыря* - зависимое сестринское вмешательство. Методика промывания включает мероприятия личной гигиены промежности, катетеризацию с полным опорожнением мочевого пузыря и дробным струйным введением антисептика шприцем Жане. В качестве ирригационных растворов используют фурацилин, водный хлоргексидин биглюконат. 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!*

## **ГЛОССАРИЙ ТЕРМИНОВ**

**Ирригация** — орошение, промывание — процедура длительного промывания струей жидкости.

**Недержание мочи** — непроизвольное выделение мочи из мочеиспускательного канала без позывов на мочеиспускание.

**Неудержание мочи** — непроизвольное выделение небольших количеств мочи из мочеиспускательного канала при физическом напряжении, кашле, напряжении мышц брюшного пресса.

**Энурез** — ночное непроизвольное мочеиспускание.

## **РЕЗЮМЕ**

Катетеризация мочевого пузыря — процедура введения катетера через уретру в мочевой пузырь с целью удаления мочи при обструкции мочевыводящих путей, задержке мочи в мочевом пузыре, лабораторной диагностики мочи на микрофлору, введении рентген контрастных препаратов при инструментальном исследовании пациента, ирригации мочевого пузыря, медикаментозного лечения.

Все процедуры на мочевом пузыре требуют хирургической асептики, поскольку моча в нем стерильна. Процедуры, связанные с манипуляциями у входа в мочеиспускательный канал, не требуют медицинской асептики. Эта область должна быть чистой, а не стерильной.

Катетер увеличивает риск инфицирования мочевыводящих путей, поскольку бактерии беспрепятственно проникают извне в мочевой пузырь при введении.

Катетеризация — наиболее частая причина внутрибольничной инфекции, поэтому по возможности ее необходимо избегать.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**