



КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПАЦИЕНТА ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ. СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТА И ПОДГОТОВКА НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.

Норин Абу Али ибн сино номидаги

жамоат саломатлик техникуми

Фан номи Ҳамишралик иши

Мухамадалиева Шахризода Дилмурод кизы

958861207

maxmudovashahrizoda@gmail.com

Аннотация В данной статье рассматривается значение катетеризации мочевого пузыря у пациентов с нарушением мочеиспускания, виды катетеризации и техника выполнения процедуры. Также анализируются необходимые условия и оборудование для проведения манипуляции, а также важность соблюдения правил асептики и антисептики в профилактике осложнений.

Ключевые слова: Катетеризация, катетер Фолея, катетер Нелатона, мочевого пузыря, асептика, задержка мочи.

ВВЕДЕНИЕ Острое или хроническое прекращение выделения мочи (ишурия) является одним из состояний в медицине, требующих оказания неотложной помощи или планового вмешательства. Катетеризация мочевого пузыря — это процедура искусственного отведения мочи из мочевого пузыря с помощью специальной трубки (катетера) с диагностической или лечебной целью. Данная манипуляция требует не только технического мастерства, но и создания психологически и физически комфортных условий для пациента.

1. ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОЦЕДУРЕ



Показания:

- Острая задержка мочи (аденома, стриктура).
- Контроль мочеотделения в послеоперационном периоде.
- Промывание мочевого пузыря и введение лекарственных веществ.
- Точное измерение диуреза (объёма выделяемой жидкости) у пациента.

Противопоказания:

- Острое воспаление уретры (уретрит).
- Подозрение на травму уретры.
- Острая простатит.

2. НЕОБХОДИМЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ И ОБОРУДОВАНИЕ

Перед началом процедуры все инструменты должны быть стерильными и находиться под рукой. Список необходимых принадлежностей:

1. Катетеры: катетер Фолея (для длительного использования) или катетер Нелатона (для однократного опорожнения). Размер подбирается в зависимости от возраста и пола пациента (по шкале Шарьер / Fr).
2. Стерильный набор: стерильные перчатки, салфетки, простыни с отверстием и без отверстия.
3. Антисептические растворы: раствор Бетадин или хлоргексидина (для обработки наружных мочевых путей).
4. Смазочные вещества (лубриканты): стерильный глицерин или гель с лидокаином (для обезболивания и облегчения введения).
5. Вспомогательные средства: стерильный шприц (для раздувания баллона катетера Фолея), стерильная вода или физиологический раствор, мочеприёмник.

3. СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТА И ЕГО ПОДГОТОВКА



Психологическое состояние пациента имеет большое значение для успеха процедуры. Поскольку катетеризация — интимная манипуляция, необходимо уделить внимание следующим аспектам:

- Конфиденциальность: пациент должен находиться в отдельной комнате или в месте, отгороженном ширмой (занавеской).
- Психологическая подготовка: пациенту объясняют цель и ход процедуры. Это способствует расслаблению мышц и более лёгкому проведению манипуляции.
- Положение (позиция): пациента укладывают на спину, ноги сгибают в коленях и разводят в стороны (у женщин — положение «лягушки» / «frog-leg»). Под пациента подстилают клеёнку и стерильную пелёнку.

4. ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ

1. Гидратация и очищение: Перед процедурой наружные половые органы промывают тёплой водой или антисептиком.
2. Асептика: Медсестра или врач моет руки и надевает стерильные перчатки.
3. Смазывание: На дистальный конец катетера наносится стерильный гель. У мужчин перед введением катетера в уретру также можно ввести гель с лидокаином.
4. Введение: Катетер осторожно вводится через наружное отверстие уретры. Появление мочи подтверждает, что катетер достиг мочевого пузыря.
5. Фиксация: Если используется катетер Фолея, с помощью шприца баллон заполняется 5–10 мл стерильной жидкости.

5. ОСЛОЖНЕНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

Самое частое осложнение — инфекции мочевыводящих путей. Для их предотвращения необходимо:



- Использовать только одноразовые стерильные катетеры.
- Держать мочеприёмник ниже уровня мочевого пузыря (для предотвращения обратного тока).
- Перед прикосновением к катетеру дезинфицировать руки.

Причины

Недержание мочи само по себе не является заболеванием, а служит симптомом множества других патологий. Врачи выделяют следующие группы причин:

- Врождённые и приобретённые анатомо-физиологические особенности. Нарушения строения мочевыводящих путей и уретры приводят к расстройству ритма мочеиспускания и утрате контроля над ним.
- Воспалительные процессы, операции на органах малого таза, а также послеродовой период (особенно при многоплодной или тяжёлой беременности и родах) вызывают снижение чувствительности нервных рецепторов. Ожирение, подъём тяжестей, беременность влияют на положение органов и могут способствовать развитию данной патологии.
- Гормональный дисбаланс после 50 лет — самая распространённая причина недержания мочи у женщин. Снижение выработки эстрогенов приводит к уменьшению количества коллагена, что ухудшает эластичность тканей мышц тазового дна.
- Заболевания сосудистой системы (атеросклероз, тромбоз, ангиопатия при сахарном диабете) или сдавление сосудов крупными опухолями, вызывающие нарушение кровообращения в мочевыделительной системе.
- Заболевания нервной системы, приводящие к неправильной передаче импульсов к мочевыделительной системе: нейропатии, рассеянный склероз и др.



Виды недержания мочи

- **Стрессовое недержание мочи.** При стрессовых ситуациях мышцы расслабляются, шейка мочевого пузыря становится более подвижной, что приводит к выделению мочи. Это состояние может быть врождённым или приобретённым в любом возрасте. Приобретённое недержание чаще связано с гормональным дисбалансом, деформацией органов и тяжёлыми родами. При сильном кашле, смехе или чихании давление на сфинктер усиливается, и моча выделяется.
- **Ургентное (императивное) недержание мочи** возникает из-за дисфункции детрузора — мышцы, играющей основную роль в мочевыделительной системе. У очень маленьких детей этот процесс происходит непроизвольно, так как им управляет только детрузор. С возрастом функция детрузора ослабевает, и контроль мочеиспускания становится возможным. Однако у некоторых людей повышенный тонус детрузора сохраняется, и они не могут сдерживать мочеиспускание. В отличие от стрессового недержания, ургентное проявляется сильным внезапным позывом и невозможностью терпеть. Мочеиспускание также может провоцироваться звуком воды, холодом и другими факторами.
- **Недержание мочи в детском возрасте** выделяется как отдельный вид, поскольку имеет свои особенности. Диагноз ставится после 3 лет, когда в норме контроль мочеиспускания уже должен быть сформирован. Энурез — ночное недержание во сне, а дневное связано с гиперактивностью мочевого пузыря. Появление энуреза в основном связано с нарушением синтеза антидиуретического гормона (АДГ).

Диагностика

При сборе анамнеза врач для определения причины недержания мочи рекомендует следующие обследования:



- Общий анализ мочи
- Бактериологический посев мочи
- УЗИ органов малого таза
- Урофлоуметрия

В течение нескольких дней пациент ведет дневник мочеиспусканий: записывает объем мочи, количество мочеиспусканий в сутки, ситуации, которые могут провоцировать недержание. У женщин проводится гинекологический осмотр для оценки состояния влагалища, матки и мышц тазового дна. Во время осмотра выполняется кашлевой тест или прокладочный (пэд-тест). Вторым методом считается более точным: используется специальная прокладка, после произвольного выделения мочи ее взвешивают для определения объема потерянной жидкости.

На основании результатов этих обследований врач ставит точный диагноз и назначает индивидуальную схему лечения.

Лечение нарушений мочеиспускания

Чаще всего применяется консервативное лечение, а если оно не дает ожидаемого эффекта, может потребоваться хирургическое вмешательство.

Как лечат недержание мочи:

- **Медикаментозное лечение** назначается в зависимости от симптомов и типа недержания. Наиболее эффективны препараты при гиперактивном мочевом пузыре и ночном энурезе. При гиперактивности мочевого пузыря лекарства снижают тонус детрузора. При энурезе применяются средства, контролирующие объем мочеиспусканий в течение дня. Лечение всегда индивидуально.
- **Немедикаментозное лечение** включает тренировку мочевого пузыря, а также повышение общей физической активности при избыточном весе.



Курение и чрезмерное употребление кофеина негативно влияют на мышцы тазового дна.

Мочевой пузырь тренируют путем постепенного увеличения интервалов между мочеиспусканиями (каждые 3–4 часа). Упражнения Кегеля укрепляют мышцы тазового дна и рекомендуются женщинам при недержании мочи. Сначала пациентке нужно понять, какие именно мышцы задействованы: для этого она имитирует задержку мочеиспускания и фиксирует ощущения. Упражнения выполняются 3 раза в день: мышцы попеременно напрягают и расслабляют.

- **Хирургическое лечение** применяется, когда консервативные методы неэффективны. Операции чаще всего проводятся при стрессовом типе недержания. Существуют различные виды вмешательств, в том числе малоинвазивные.
- **Операция «слинг» (петлевая).** Синтетическая сетка в форме ленты проводится вокруг уретры или шейки мочевого пузыря через небольшие разрезы в паховой области. Это повышает устойчивость уретры к повышению давления. Метод считается высокоэффективным, но возможны рецидивы.
- **Инъекции коллагена** и аналогичных объемобразующих веществ вводятся для нормализации просвета и функции мочеиспускательного канала. Процедура требует анестезии. Эффективность высокая, но возможны повторные эпизоды недержания.
- **Лапароскопическая операция** — сложное вмешательство, требующее госпитализации и общей анестезии. Выполняется, если менее инвазивные методы не помогли. Во время операции ткани вокруг уретры фиксируются к связкам паховой области.



- **Кольпорафия** — ушивание части влагалища, проводится только при опущении или выпадении внутренних органов (матки, влагалища и т.д.), когда недержание связано с этими нарушениями.

Где лечат недержание мочи?

При появлении первых симптомов необходимо как можно скорее обратиться к врачу, чтобы не запустить заболевание. На нашем веб-сайте вы можете найти клиники, отзывы пациентов и помощь в подборе нужного специалиста. Цены на услуги можно сравнить напрямую на сайте, а все детали уточнить по телефону.

Профилактика

Чтобы предотвратить развитие патологии, необходимо соблюдать следующие рекомендации:

- Не терпеть долго и посещать туалет хотя бы раз в 3 часа;
- Не употреблять алкоголь и напитки с кофеином;
- Не курить;
- Выполнять специальные упражнения для мышц тазового дна.

Как использовать мочеприемник (при цистэктомии и стоме)

У пациентов с раком мочевого пузыря после госпитализации часто проводится радикальная цистэктомия с формированием стомы для отведения мочи. Мочевой пузырь удаляется, устья мочеточников перенаправляются, а на поверхности тела (обычно на животе) формируется «ниппель» (стомы) для сбора мочи. Сразу после операции пациенты обычно используют катетеризацию, но затем переходят на внешний сбор мочи с помощью мочеприемника, прикрепленного к стоме.

Поясной мочеприемник (бельевой мочеприемник) обычно крепится на поясе и делится на дневной и ночной типы.



Дневной тип включает:

- Приемник мочи (коллектор),
- Катетер,
- Мешок для хранения мочи,
- Поясной бандаж,
- Плечевые ремни и другие аксессуары.

После правильного подбора и фиксации пациенты могут вести обычный образ жизни: работать, заниматься физическими упражнениями и т.д. Главное — обеспечить свободный отток мочи, предотвратить утечки и инфекции. Особенно важно следить за кожей вокруг стомы: аллергия на клей, раздражение, зуд или покраснение могут вызвать осложнения.

Инфекции стомы не только создают физическую и финансовую нагрузку на пациента и родственников, но и сильно влияют на психологическое состояние, вызывая депрессию и пессимизм, что мешает реабилитации.

Как крепить мочеприемник: Мешок для сбора мочи присоединяется к «ниппелю» стомы и фиксируется поясным бандажом. Катетер соединяет приемник с мешком для хранения. Когда мешок заполняется, моча сливается через нижний клапан.

Ночной тип включает длинный катетер и поясной бандаж. Он предназначен для спокойного сна: пациент может спать в удобной позе, без риска утечек, а длинный катетер направляется в емкость у кровати.

Как использовать мочеприемник (инструкция по применению)

Дневной вариант:



1. Аккуратно присоедините мочеприемник к стоме, выберите правильный угол и положение для хорошей видимости и комфорта. Надежно зафиксируйте поясным бандажом со стороны пояса.
2. Наденьте плечевые ремни по инструкции, подключите мешок к крючкам плечевых ремней. Отрегулируйте длину ремней так, чтобы было удобно, без сильного натяжения. Металлические элементы не должны сильно давить, высота мешка должна быть средней.
3. В повседневной жизни одевайтесь как обычно — поверх можно носить обычную одежду.

Ночной вариант:

1. Аналогично дневному: аккуратно присоедините мочеприемник к стоме, выберите угол и зафиксируйте поясным бандажом.
2. При необходимости поверните приемник для удобства во время сна (например, для положения на боку, на спине и т.д.). Длинный прозрачный катетер направьте так, чтобы его конец уходил в емкость у кровати (например, в судно или бутылку).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Катетеризация и уход за мочеприемником — это не просто механическая процедура, а искусство, требующее высокой стерильности и заботы о пациенте. Правильно подобранные инструменты, подготовленные условия и квалификация медицинского персонала помогают уменьшить страдания пациента и предотвратить инфекционные осложнения.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Г.А. Исмоилов «Уход в урологии», 2019.
2. Smith's General Urology, 19-е издание, 2020.
3. Национальные стандарты и протоколы медицинского лечения.