



ПАМЯТКА

Постановка мочевого катетера_008 М

Катетеризация – это введение катетера в мочевой пузырь для выведения из него мочи с лечебной и диагностической целью и промывания мочевого пузыря.

Показания для катетеризации мочевого пузыря:

1. Острая задержка мочи. Эвакуация мочи при нарушении самостоятельного мочеиспускания.
2. Промывание мочевого пузыря.
3. Введение в мочевой пузырь лекарственных препаратов.
4. Взятие мочи с целью лабораторного исследования

Нормативная база:

1. ГОСТ Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода».
2. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», раздел «Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» прописаны требования к катетеризации вен и артерий (пп. 3811–3817). –
3. СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».

Цель: стандартизация процедуры постановки мочевого катетера (мужчине и женщине).

Кто должен выполнять:

Медицинская сестра по назначению врача.

Оснащение:

1. Стерильный катетер, стерильные пинцеты, стерильный корнцанг.
2. Стерильный перевязочный материал.
3. Раствор фурацилина 1:5000, стерильный глицерин или вазелиновое масло.
4. Одноразовый шпатель.

4. Шприц одноразовый 10 мл.
5. Лоток.
6. Судно.
7. Мочеприемник.
8. Стерильные перчатки.
9. Одноразовые перчатки.
10. Клеенка, пеленка.
11. Емкости для отработанного материала.

Подготовка к процедуре:

1. Представиться, произвести идентификацию подопечного на основании медицинской документации (спросить Ф. И. О. полностью, дату рождения).
2. Информировать подопечного о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
3. Убедиться в наличии у подопечного информированного согласия на предстоящую процедуру.
4. Приготовить все необходимое для выполнения процедуры.
5. Провести гигиеническую обработку рук, надеть одноразовые перчатки.
6. Постелить на кушетку или кровать клеенку, впитывающую пеленку.
7. Провести гигиеническую обработку промежности и наружных половых органов подопечного.

Выполнение процедуры у мужчин:

1. Помочь подопечному принять удобное положение (лежа на спине).
2. Поставить между бедрами подопечного емкость для сбора мочи.
3. Поместить салфетку на половой член. Сдвинуть крайнюю плоть и обнажить головку полового члена.
4. В правую руку взять пинцет со стерильной салфеткой, смоченной антисептическим раствором. Обработать головку полового члена вокруг наружного отверстия мочеиспускательного канала. Затем промокнуть эту область сухой стерильной салфеткой; повторить этот этап дважды.
5. Взять пинцетом катетер вблизи кончика, на расстоянии 5–6 см от бокового отверстия, а наружный конец катетера удерживать между 4-м и 5-м пальцами той же руки.
6. Смазать конец катетера стерильным подсолнечным или вазелиновым маслом.
7. Ввести конец катетера в отверстие мочеиспускательного канала и постепенно, перехватывая катетер, продвигать его по каналу глубже, а половой член подтягивать кверху, как бы натягивая его на катетер; если при продвижении катетера возникает препятствие, предложить пациенту расслабиться.
8. Появившуюся мочу направить в емкость для сбора мочи.
9. При ослаблении струи осторожно извлечь катетер из мочеиспускательного канала, чтобы вытекающая моча омыла края уретры.

Выполнение процедуры у женщин:

1. Помочь подопечной принять удобное положение (лежа на спине).

2. Поставить между бедрами подопечной емкость для сбора мочи.
3. 1-м и 2-м пальцами левой руки развести большие и малые половые губы.
4. В правую руку взять пинцет со стерильной салфеткой, смоченной антисептическим раствором. Обработать последовательно большие, затем малые половые губы и отверстие мочеиспускательного канала. Затем промокнуть эту область сухой стерильной салфеткой; повторить этот этап дважды.
5. Взять пинцетом катетер вблизи кончика, на расстоянии 3–4 см от бокового отверстия, а наружный конец катетера удерживать между 4-м и 5-м пальцами той же руки.
6. Смазать конец катетера стерильным подсолнечным или вазелиновым маслом.
7. Развести 1-м и 2-м пальцами левой руки малые половые губы, обнажив отверстие мочеиспускательного канала и ввести катетер на глубину 3–5 см.
8. Появившуюся мочу направить в емкость сбора мочи.
9. При ослаблении струи осторожно извлечь катетер из мочеиспускательного канала, чтобы вытекающая моча омыла края уретры.

Окончание процедуры:

1. Пеленку поместить в контейнер для отходов.
2. Клеенку обработать дезинфицирующим раствором.
3. Катетер и шприц поместить в контейнер для отходов класса Б.
4. Снять перчатки и поместить в емкость контейнер для отходов класса Б.
5. Обработать руки гигиеническим способом.
6. Сделать отметку о результатах выполнения процедуры.