

Запушване на уретрата

Две възможни причини: уrolитиаза/ възпаление и последващ неволеви спазъм на уретралния сфинктер.

Клиничен преглед

ВТТ (При субнормална ВТТ токсините от пикочния мехур са навлезли в кръвообращението и е започнала интоксикация и ББ са засегнати).

Упояване (котки)

ксилазин 0,2 мл ИМ + атропин 0,1 мл ПК. След 8 минути кетамин 0,3 мл ИМ.

Ако не заспи - пропофол в много по-ниски дози!

катетеризация

Материали:

АДЗЕ за ослизаване.
Физ. р-р.
10 мл спринцовка.
Абокат без стилет.
Катетър (1,3 мм със странични отвори).
Конец с игла с триъгълно сечение.

Техника:

Пенисът се захваща в основата и **се издърпва**.
Абокатът със спринцовката с физ. р-р се въвежда в пениса и се проверява проводимостта.
След това се въвежда катетъра по същия начин.

Ако:

- урината е кървавочервена;
- ЖВ е дехидратирано;
- ВТТ е под нормата;

Катетърът се зашива, поставя се **яка** и **абокат** за ИВ път!

Катетърът се държи около 3 дни при спазъм на уретрата и около 6-7 дни при уrolитиаза.

Медикаментозно лечение за 5-7 дни:

Синулокс, Байтрил, Бусколизин, Но-шпа, Ревмокам (при нормална ВТТ).