**Занятие № 23*.* Освоение навыков по катетеризации мочевого пузыря**

**Тестовые задания по теме «Освоение технологий и отработка навыков по постановке клизм и газоотводной трубки»**

*Инструктаж: «Вашему вниманию предлагается задание, в котором может быть один правильный ответ. Отметить цифры правильных ответов».*

1. **Для постановки гипертонической клизмы необходимо приготовить раствор**

1. 10% натрия хлорида

2. 5% сульфата магния

3. 2% натрия гидрокарбоната

4. 0,9% натрия хлорида

2. **Показания для постановки очистительной клизмы**

1. острый аппендицит

2. первые дни после операции на органах пищеварения

3. запор

4. подготовка больного к извлечению желудочного содержимого

3. **Необходимое количество растительного масла для постановки масляной клизмы (в мл)**

1. 1000

2. 500

3. 100

4. 10

4. **При спастических запорах у пациента чаще назначается клизма**

1. гипертоническая

2. обычная очистительная

3. сифонная

4. масляная

5. **Раствор глюкозы, вводимый при постановке капельной питательной клизмы**

1. 40%

2. 20%

3. 10%

4. 5%

**6. Температура раствора, используемого при постановке послабляющей клизмы (в °С)**

1. 60-70

2. 40-42

3. 37-38

4. 30-32

7. **После введения лекарственной клизмы пациент должен находиться в постели (в час)**

1. 6-8

2. 4-6

3. 2-3

4. не менее часа

8. **При постановке очистительной клизмы наконечник вводят на глубину (в см)**

1. 40

2. 20

3. 10 - 12

4. 2 – 4

9. **После масляной клизмы опорожнение кишечника, как правило, наступает через (в час.)**

1. 8 - 10

2. 4 - 6

3. 2 - 4

4. 1

10. **Одним из показаний для постановки сифонной клизмы является**

1. рак прямой кишки

2. подозрение на кишечную непроходимость

3. запоры у больного с массивными отеками

4. воспаление прямой кишки

11. **Положение пациента при постановке очистительной клизмы**

1. на правом боку

2. на левом боку

3. на животе

4. на спине

12.**Максимальное время использования газоотводной трубки (в час):**

1.4

2.3

3.не более 1

4.0,5

**Глоссарий терминов по теме «Отработка навыков по катетеризации мочевого пузыря»**

**ИШУРИЯ** (ischuria) - задержка мочеиспускания в связи с невозможностью опорожнения мочевого пузыря несмотря на наличие в нем мочи.

**ОЛИГУРИЯ** (греч. oligos малый + uron моча) - выделение малого количества мочи.

**ПОЛИУРИЯ** (polyuria) - увеличение количества выделяемой мочи (свыше 2000 мл в сутки).

**НИКТУРИЯ** (от греч. пух—ночь и ouron— моча) - преимущественное выделение мочи в ночные часы.

**АНУРИЯ** (от греч an — отрицательная частица и uron — моча), отсутствие выделения мочи.

**ПОЛЛАКИУРИЯ**, поллакизурия (от греч. pollakis—часто и ouron—моча), синоним тамурия, учащенное мочеиспускание.

**Инструкция к проведению катетеризации**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | http://www.galo.ru/_uploaded/document/images/image_202.jpg |  | http://www.galo.ru/_uploaded/document/images/image_203.jpg |  | http://www.galo.ru/_uploaded/document/images/image_204.jpg | | Поставить лоток с салфетками между бёдер пациента. |  | Захватить III и IV пальцами левой руки половой член и сдвинуть крайнюю плоть вниз. |  | I и II пальцами осторожно сдавить головку и чуть оттянуть её вверх (для большего раскрытия наружного отверстия мочеиспускательного канала). |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | http://www.galo.ru/_uploaded/document/images/image_205.jpg |  | http://www.galo.ru/_uploaded/document/images/image_206.jpg |  | http://www.galo.ru/_uploaded/document/images/image_207.jpg | | Обработать стерильной салфеткой, смоченной антисептическим раствором, головку полового члена и затем промокнуть эту область сухой стерильной салфеткой. |  | Взять катетер на расстоянии 5-6 см от бокового отверстия. |  | Ввести катетер в отверстие мочеиспускательного канала. |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | http://www.galo.ru/_uploaded/document/images/image_208.jpg |  | http://www.galo.ru/_uploaded/document/images/image_205.jpg | | Продвинуть катетер вглубь до появления мочи и слить её в лоток. |  | Промокнуть сухой стерильной салфеткой головку полового члена и вернуть крайнюю плоть на место | |

## Катетеризация мочевого пузыря у женщин

**Катетеризация у женщин**. Катетеризацией называется введение катетера в мочевой пузырь. Для нее можно использовать катетеры многократного (из резины и металла) и однократного применения (из полимерных материалов), имеющие различный диаметр просвета. Металлические катетеры вводит только врач.

**Цель**. Опорожнение мочевого пузыря; введение лекарственных веществ в мочевой пузырь.

**Показания к катетеризации мочевого пузыря у женщин.** Острая и хроническая задержка мочи; получение мочи для исследования по специальному назначению врача; местное лечение заболеваний мочевого пузыря.

**Противопоказания**. Травмы мочевого пузыря; острое воспаление мочевого пузыря или мочеиспускательного канала.

**Катетеризация мочевого пузыря у женщин**

*Цель:* выведение мочи из мочевого пузыря.

*Показания:*  назначение врача.

*Оснащение:* стерильный катетер, две пары перчаток (стерильные и нестерильные), стерильные салфетки (средние — 4 шт., малые — 2 шт.); стерильный глицерин, шприц с 10 мл изотонического раствора; антисептический раствор; емкость для сбора мочи, емкость с дез. раствором.

**Алгоритм действий медицинской сестры:**

1. *Подготовка к процедуре*

Собрать информацию о пациентке. Доброжелательно и уважительно представиться ей. Уточнить, как к ней обращаться. Объяснить пациентке цель и ход предстоящей процедуры. Получить ее согласие на проведение процедуры (если процедура проводится в палате, отгородить пациентку ширмой).

1. *Подготовить оснащение*
2. Вымыть руки (гигиенический уровень).
3. Надеть перчатки.
4. Подстелить под таз пациентки впитывающую пеленку (или клеенку и пе-ленку), подложить судно.
5. Помочь пациентке занять необходимое для процедуры положение: на спине с полусогнутыми разведенными ногами (поза «лягушачья нога»).
6. Примечание: для женщин, которые не способны развести бедра, их сгибание обеспечивает достаточно хороший доступ к уретре.
7. Подмыть пациентку
8. Снять перчатки и сбросить их в непромокаемую емкость.
9. Надеть стерильные перчатки.
10. *Выполнение процедуры катетеризации мочевого пузыря у женщин*
11. Обложить стерильными салфетками вход во влагалище.
12. Развести в стороны левой рукой (если правша) малые половые губы.
13. Пинцетом в правой руке взять малую салфетку, смоченную раствором антисептика и обработать ее вход в уретру движениями сверху вниз. При необходимости повторить процедуру. Поместить салфетку в лоток для использованного инструментария.
14. Взять вторым пинцетом катетер на расстоянии 5-6 см от бокового отверстия как пишущее перо. Наружный конец катетера держать между IV – V пальцами.
15. Обработать клюв катетера стерильным глицерином.
16. Развести 1 и 2 пальцами левой руки с помощью салфеток половые губы. Предложить пациентке сделать глубокий вдох и в этот момент ввести катетер в уретру на 3 - 4 см. *Примечание:* если вход в уретру хорошо не определяется – требуется консультация врача.
17. Опустить наружный конец катетера в емкость для сбора мочи и продолжать вводить его в уретру до появления мочи.
18. Поместить пинцет в лоток для использованного материала.
19. Наблюдать за выделением мочи. Когда моча пойдет по каплям, надавить левой рукой на переднюю брюшную стенку над лобком, одновременно извлекая катетер.
20. Поместить катетер в лоток для использованного материала.
21. Убрать пеленку и клеенку и поместить их  в мешок для использованного материала. Вылить мочу в унитаз, замерить количество при необходимости.
22. Снять перчатки и  поместить их в лоток для использованного материала.
23. Помочь пациентке занять удобное положение. Накрыть ее. Удостовериться, что она  чувствует себя нормально.
24. Убрать ширму, если она использовалась.
25. *Завершение процедуры катетеризации*
26. Провести дезинфекцию использованного инструментария (проконтролировать заполнение канала катетера раствором) с последующей утилизацией одноразовых инструментов.
27. Вымыть руки
28. Сделать запись о проведении процедуры и реакции на нее пациентки в медицинской документации.

**Катетеризация мочевого пузыря у мужчин**

*Цель:* выведение мочи.

*Показания:* Острая задержка мочи, промывание мочевого пузыря, введение в него лекарственных препаратов, для взятия мочи с целью исследования.

Противопоказания: Травматические поражения и острое воспаление мочевого пузыря и мочеиспускательного канала.

*Оснащение:* Стерильный резиновый катетер, пинцет в стерильном лотке, 0,02% раствор фурацилина для обработки наружного отверстия мочеиспускательного канала, перчатки, стерильный глицерин, емкость с дез. раствором.

**Алгоритм действий медсестры:**

1. *Подготовка к процедуре*

Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры. Получить его согласие на проведение процедуры (если процедура проводится в палате, отгородить пациента ширмой).

1. *Подготовить оснащение*
2. Вымыть руки (гигиенический уровень).
3. Надеть перчатки.
4. Подстелить под таз пациента впитывающую пеленку (или клеенку и пеленку), подложить судно.
5. Помочь пациенту занять необходимое для процедуры положение: на спине с полусогнутыми разведенными ногами (поза «лягушачья нога»).
6. Подмыть пациента
7. Снять перчатки и сбросить их в емкость с дез. раствором.
8. Надеть стерильные перчатки.
9. *Выполнение процедуры катетеризации мочевого пузыря у мужчин*
10. Положение пациента – на спине: сдвинуть крайнюю плоть и обнажить головку полового члена.
11. Взять между пальцами (3-4) половой член за головку, а первым и вторым раздвинуть наружное отверстие мочеиспускательного канала.
12. Обработать ватным шариком, смоченным раствором фурацилина головку полового члена вокруг наружного отверстия мочеиспускательного канала.
13. Смазать катетер стерильным вазелиновым маслом или глицерином.
14. Взять пинцетом лежащий в стерильном лотке резиновый катетер, вблизи его кончика, а наружный конец катетера удерживать между 4-5 пальцами той же руки.
15. Ввести конец катетера в наружное отверстие мочеиспускательного канала и постепенно перехватывая катетер, продвигать его по каналу глубже, а половой член подтянуть  кверху, как бы натягивая его на катетер.
16. Если при продвижении катетера возникают препятствия, катетеризацию  прекратить
17. При появлении мочи, опустить наружный конец катетера в мочеприемник.
18. Извлечь катетер из уретры.
19. Поместить катетер в контейнер с дез. раствором.
20. Снять перчатки, вымыть руки.
21. Сделать запись о проведении процедуры и реакции на нее пациента в медицинской документации.

**Задания для выполнения обучающимися:**

**1. Изучить материал по теме занятия: Законспектировать алгоритмы манипуляций в тетрадь.**

**2. Выполнить тестовые задания. Выберите один правильный вариант ответа. Ответы высылаются преподавателю на электронную почту.**

**3. Составить памятку для медицинской сестры «Профилактика ВБИ мочевыводящих путей у пациента с постоянным уретральным катетером»**

**Письменные работы высылать на почту преподавателя :**

**Электронная почта преподавателя:**

**Сальникова Е.М.** **salnikova.em@mail.ru**