

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

областное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Тайшетский медицинский техникум»
665009, г. Тайшет Иркутской области, ул. Горького, 7
телефон/факс: 2-00-63 (директор), 2-35-15 (бухгалтерия)
телефон: 2-24-38 (учебная часть)
E-mail: taishet-med@mail.ru
ИНН 3815002943; КПП 381501001
от «30» октября 2023 г. № 308

РЕЦЕНЗИЯ

на учебно-методический комплекс

«Виды катетеров. Особенности катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин»
по специальности 34.02.01. Сестринское дело

Составитель: преподаватель ПМ.04. «Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными» ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж»
Е.В. Цауне.

Учебно-методический комплекс выполнен в соответствии с ФГОС СПО, в полном объеме и содержании. Включает в себя теоретическое занятие – продолжительностью 90 минут и одно практическое занятие – продолжительностью 180 минут. Тема изучается в 4 семестре 2 курса.

Учебно-методический комплекс содержит:

- 1.выписку из рабочей программы;
- 2.методическую разработку теоретического занятия;
-технологическую карту (план занятия).
- 3.методическую разработку практического занятия:
-технологическую карту (план занятия);
-учебную карту для студентов;
-ситуационные задачи с эталонами ответов;
-тестовые задания с эталонами ответов;
-схему ООД;
-алгоритмы выполнения манипуляций;
-схемы, таблицы.

Учебно-методический комплекс составлен грамотно, качественно, научно, с соблюдением психолого-педагогических требований. Технологические карты (план занятия) составлены правильно, в соответствии с видом занятия. Содержание занятий соответствует образовательному стандарту ФГОС СПО, рабочей программе. На занятии используются мотивационные задания, предполагающие активную деятельность студентов, технические средства обучения, электронные образовательные ресурсы ФЦИОР.

Достоинством учебно-методического комплекса является наличие большого количества дидактического материала (тесты, ситуационные задачи, алгоритмы, схемы, таблицы, рисунки), что способствует глубокому практическому изучению темы и стимулирует познавательный интерес студентов. Отмечается продуманность, целесообразность в выборе материала.

Заключение: учебно-методический комплекс по теме «Виды катетеров. Особенности катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин» соответствует стандарту СПО по специальности 34.02.01. Сестринское дело и может быть рекомендована для применения в учебном процессе.



381501001
Директора ОГБПОУ «Саянский медицинский техникум»

Е.В. Цауне

Т.М. Шевчук

Пояснительная записка

Учебно-методический комплекс предназначен для проведения теоретического занятия продолжительностью 90 минут и практического занятия продолжительностью 180 минут по теме «Виды катетеров. Особенности катетеризации у мужчин и женщин» на 2 курсе для специальностей 34.02.01. Сестринское дело и 31.02.01. Лечебное дело.

Комплекс составлен в соответствии с ФГОС СПО третьего поколения для обучающихся по специальностям 34.02.01. Сестринское дело и 31.02.01. Лечебное дело.

Учебно-методический комплекс включает в себя учебно-методические карты занятий, методические разработки теоретического и практического занятий, алгоритмы выполнения манипуляций, рисунки, схемы, блок контроля (вопросы для актуализации опорных знаний и вопросы для закрепления материала, тесты, ситуационные задачи), блок дополнительной информации.

Учебно-методическая карта (план) занятия № 8
ПМ. 04. Выполнение работ по профессии
Младшая медицинская сестра по уходу за больными
МДК 04.03. Технология оказания медицинских услуг.
(наименование)

Группа	Дата

Тема занятия. **Виды катетеров. Особенности катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин.**

Время 90 минут

Вид занятия: **теоретическое (комбинированный урок)**

Цели занятия:

Учебная: ознакомить обучающихся с понятием «катетеризация», целями, противопоказаниями к проведению манипуляции, возможными осложнениями. Видами катетеров. знания по вопросам развития сестринского дела в России и в мире, об основных исторических событиях, связанных с развитием сестринского дела как науки.
Развивающая: способствовать развитию внимания, наблюдательности памяти.
Воспитательная: способствовать воспитанию ответственности, культуры поведения в коллективе.

Обучающийся должен знать:

- определение понятия «катетеризация»;
- цели (показания) к катетеризации мочевого пузыря;
- противопоказания к катетеризации мочевого пузыря;
- возможные осложнения при проведении катетеризации мочевого пузыря;
- виды катетеров.

Обучающийся должен иметь практический опыт для развития ОК 1-3,8 и формирования ПК 1-4, 6-8:

- выявления нарушенных потребностей пациента;
- оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
- планирования и осуществления сестринского ухода;
- соблюдения требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций.

ОК. 1-3, 8

ПК.1-4, 6-8.

Интеграционные связи УД и ПМ

Обеспечивающие – ОП.03. анатомия и физиология человека, ОП.04. Фармакология, ОП.07. Основы латинского языка с медицинской терминологией, МДК.07.03. Безопасная среда для пациента и персонала.

Обеспечиваемые – ПМ.01. Диагностическая деятельность, ПМ.02. Лечебная деятельность, ПМ.03. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе, ПМ.04. Профилактическая деятельность, ПМ.05. Медико-социальная деятельность.

- **А. Наглядные пособия:** катетеры многоразовые:металлические (мужской, женский). Катетеры одноразовые (Нелатона, Фолея)
- Б.Раздаточный материал:-**
- В.Технические средства обучения:** экран, проектор, персональный компьютер.
- Г. Учебные места** аудитория для лекций
- Д. Литература основная:**
1.Мухина С.А. , Тарновская И.И. «Основы сестринского дела»/ С.А. Мухина, И.И. Тарновская. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2017.

дополнительная:

ХОД ЗАНЯТИЯ

Структура занятия

время	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90
№ элемента	1, 2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
Использование НП ТСО и др.		презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация		

Содержание занятия

№ элемента	Элементы занятия, учебные вопросы, формы и методы обучения	Добавления, изменения, замечания
1.	<p>Организационный момент:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проверка присутствующих, готовности обучающихся к занятию, наличия формы, санитарного состояния кабинета и т.д. - сообщение темы, целей и плана занятия. 	<p>3 мин.</p> <p>Цель: организация обучающихся, создание рабочей обстановки на занятии.</p> <p>ОК 1 (Критерий: наличие учебной формы т.п.)</p>
2.	<p>Мотивация учебной деятельности</p> <p>Актуальность темы не вызывает сомнений, так как современные требования к квалификации среднего медицинского работника подразумевают не только владение навыками катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин, но и прочных знаний о показаниях и противопоказаниях к их осуществлению. А также о возможных осложнениях и мерах их профилактики.</p>	<p>- 2 мин.</p> <p>Преподаватель обращает внимание обучающихся на важность изучения темы, ее место в изучении дисциплины, связь с другими предметами и будущей профессией.</p> <p>Цель: формирование познавательного интереса к занятию, значимости будущей профессии, интереса к ней.</p> <p>ОК 1 (Критерий: проявляет интерес к теме, задает вопросы).</p>
3.	<p>Изучение нового материала.</p> <p>Преподаватель излагает обучающимся новый материал по плану:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие определения «катетеризация» 2. Показания к катетеризации 3. Противопоказания к катетеризации. 4. Возможные осложнения катетеризации. 5. Виды катетеров. 6. профилактика осложнений при катетеризации мочевого пузыря. <p>При изложении материала преподаватель и</p>	<p>-75 мин</p> <p>Цель: формирование знаний по новой теме.</p> <p>В ходе изложения материала обучающиеся записывают основную информацию в тетради.</p> <p>ОК 4 (Критерий: выбирает для конспекта значимую информацию).</p>

	студенты использует презентации	
4.	<p>Обобщение и систематизация знаний студентов по теме Преподаватель повторяет основные положения лекции для обобщения и закрепления изложенного материала, задает вопросы обучающимся.</p> <p>Подведение итогов занятия - инструктаж выполнения домашнего задания; 1.Используя учебник Мухина С.А. , Тарновская И.И. «Основы сестринского дела» – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2017 выполнить задания в рабочей тетради.</p> <p>-выставление оценок.</p>	<p>10 мин</p> <p>Цель: помочь лучшей подготовке домашнего задания, активизировать самоподготовку. ОК,4. (Критерий: выделяет профессионально-значимую информацию, выделяет перечень проблемных вопросов, информацией по которым не владеет), сопоставляет информацию из различных источников)</p>

Учебно-методическая карта (план) занятия № 14
ПМ. 04. Выполнение работ по профессии
Младшая медицинская сестра по уходу за больными
МДК 04.03. Технология оказания медицинских услуг
(наименование)

Группа	Дата

Тема занятия. **Виды катетеров. Особенности катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин.**

Время 180 минут

Вид занятия практическое

Цели занятия:

Учебная: Обобщить и систематизировать знания обучающихся о целях, показаниях и противопоказаниях к проведению манипуляции, возможными осложнениями.

Отработать алгоритмы катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин на фантомах.

Развивающая: способствовать развитию внимания, самоанализа собственных действий, памяти.

Воспитательная: способствовать воспитанию ответственности, культуры поведения в коллективе на всех этапах занятия.

Обучающийся должен знать

- определение понятия «катетеризация»;
- цели (показания) к катетеризации мочевого пузыря;
- противопоказания к катетеризации мочевого пузыря;
- возможные осложнения при проведении катетеризации мочевого пузыря;
- виды катетеров.

Обучающийся должен иметь практический опыт для развития ОК 1-3,8 и формирования ПК 1-4, 6-8:

- выявления нарушенных потребностей пациента;
- оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
- планирования и осуществления сестринского ухода;
- соблюдения требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций.

Интеграционные связи УД и ПМ

Обеспечивающие – ОП.03. анатомия и физиология человека, ОП.04. Фармакология, ОП.07. Основы латинского языка с медицинской терминологией, МДК.07.03. Безопасная среда для пациента и персонала.

Обеспечиваемые – ПМ.01. Диагностическая деятельность, ПМ.02. Лечебная деятельность, ПМ.03. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе, ПМ.04. Профилактическая деятельность, ПМ.05. Медико-социальная деятельность.

А.Наглядные пособия: презентация, фантомы для катетеризации, кушетка медицинская, подкладные впитывающие пеленки, манипуляционные столики, перчатки чистые, перчатки стерильные, катетеры разные, растворы антисептиков, судно подкладное, лотки почкообразные, стерильные марлевые салфетки, глицерин.

Б.Раздаточный материал: методические разработки для студентов

В.Технические средства обучения: экран, проектор, персональный компьютер. **Г.Учебные места:** к/кабинет для практических занятий

Д. Литература основная:

1. Мухина С.А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» / С.А Мухина, И.И. Гарновская. – М: Издательская группа «Гэотар – Медиа», 2017.

дополнительная:

ОП.03. анатомия и физиология человека, ОП.04. Фармакология, ОП.07. Основы латинского языка с медицинской терминологией, МДК.07.03. Безопасная среда для пациента и персонала. ПМ.01. Диагностическая деятельность, ПМ.02. Лечебная деятельность, ПМ.03. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе, ПМ.04. Профилактическая деятельность, ПМ.05. Медико-социальная деятельность.

Наглядные пособия: презентация, фантомы для катетеризации, кушетка медицинская, подкладные впитывающие пеленки, манипуляционные столики, перчатки чистые, перчатки стерильные, катетеры разные, растворы антисептиков, судно подкладное, лотки почкообразные, стерильные марлевые салфетки, глицерин.

ХОД ЗАНЯТИЯ

Структура занятия

время	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90
	95	100	105	110	115	120	125	130	135	140	145	150	155	160	165	170	175	180
№ элемента	1, 2	3.1	3.1	3.2	3.2	3.2	3.2	4	4	4	4	5.1	5.1	5.1	5.1	5.2	5.2	5.2
	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.3	5.3	5.3	5.4	5.4	5.4	6.1	6.1	6.2
Использование НП ТСО и др.																		

СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ

№ элемента	Элементы занятия, учебные вопросы, формы и методы обучения.	Добавления, изменения, замечания
1	2	3
1.	<p>Организационный момент:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проверка присутствующих, готовности обучающихся к занятию, наличия формы, санитарного состояния кабинета и т.д. - сообщение темы, целей и плана занятия. 	<p>3 мин.</p> <p>Цель: организация обучающихся, создание рабочей обстановки на занятии.</p> <p>ОК.1 (Критерий: наличие учебной формы и т.п.)</p>
2.	<p>Мотивация учебной деятельности</p> <p>Актуальность темы не вызывает сомнений, так как современные требования к квалификации среднего медицинского работника подразумевают не только владение навыками катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин, но и прочных знаний о показаниях и противопоказаниях к их осуществлению. А также о возможных осложнениях и мерах их профилактики.</p>	<p>- 2 мин.</p> <p>Преподаватель обращает внимание обучающихся на важность изучения темы, ее место в изучении дисциплины, связь с другими предметами и будущей профессией.</p> <p>Цель: формирование познавательного интереса к занятию, значимости будущей</p>

		профессии, интереса к ней. ОК1 (Критерий: проявляет интерес к теме, задает вопросы).
3.	Актуализация базовых знаний:	
3.1	<u>Фронтальный опрос (приложение)</u>	10 минут. Цель: Проверка готовности подгруппы к занятию.
3.2	<u>Решение тестовых заданий (приложение)</u>	20 минут. Цель: Углубленная проверка готовности каждого студента к занятию.
4.	Демонстрационная часть: Преподаватель демонстрирует алгоритмы выполнения катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин	20 минут.
5.	Осмысление и систематизация полученных знаний:	
5.1	Работа с методической разработкой для студентов. В ходе изучения нового материала студентам предлагается ответить на контрольные вопросы из методической разработки.	20 минут.
5.2	Отработка практических навыков Для работы студентов организуется несколько рабочих мест. Переходя с одного рабочего места на другое, студенты отрабатывают алгоритмы.	60 мин Отработка практических манипуляций проводится с использованием парацентрической технологии. Студенты работают парами.
5.3	Оформление дневников практики	15 мин
5.4	Решение ситуационных задач	15 мин
6.	Обобщение и систематизация знаний студентов по теме	20 минут.
6.1	Тестовый контроль	10 минут
6.2	Подведение итогов занятия	5 мин Цель активизировать самоподготовку. ОК, 4. (Критерий: выделяет профессионально-значимую информацию, выделяет перечень проблемных вопросов, информацией по которым не владеет), сопоставляет информацию из различных источников)

**“ Виды катетеров. Катетеризация мужчин и женщин.
Пользование мочеприемниками. Недержание мочи.”**

Содержание учебной информации.

**I Катетеризация. Показания, противопоказания.
Возможные осложнения.**

- ✓ Катетеризация - введение катетера в мочевой пузырь через мочеиспускательный канал (уретру).
 - ✓ Цели катетеризации мочевого пузыря (показания):
 - выведение мочи при проблеме “Острая задержка мочи”;
 - для промывания мочевого пузыря и введения в него лекарственных препаратов;
 - взятие мочи на анализ, если невозможно выполнить эту манипуляцию по обычным правилам ;
 - у женщин в определенный период родов.
- Противопоказания:** травма мочевого пузыря.
Возможные осложнения: риск инфицирования мочевого пузыря, риск разрыва мочевого пузыря

✓ **II Виды катетеров.**

Катетеризацию мочевого пузыря проводят с помощью уретрального катетера.

Уретральный катетер-трубка, которую проводят через мочеиспускательный канал в мочевой пузырь.



Мягкий катетер-это резиновая трубка длиной 25-30 см. и диаметром от 0,33 до 10мм. Конец катетера слепой с овальным отверстием сбоку на расстоянии 1-1,5см. от слепого конца (катетер Нелатона).

Резиновый катетер Тиманна имеет конец в виде изогнутого клюва.

Металлический (жесткий) катетер - состоит из рукоятки, стержня и клюва.

Длина мужского катетера 30см., катетер имеет дугообразный клюв.

Женский катетер - длиной 12-15см., имеет короткий клюв.

Эластические катетеры - имеют такую же форму, как и резиновые.

III Правила техники безопасности.

1. Катетеризацию жестким и полужестким катетером осуществляет врач!

(м/с имеет право использовать для проведения манипуляции только мягкий катетер. Предпочтительнее использовать одноразовый катетер).

2. Если при введении катетера ощущается препятствие, его нельзя преодолевать насильственно, т.к. можно травмировать мочеиспускательный канал. Необходимо немного вытянуть катетер назад, а затем вновь попытаться ввести. При неуспешных попытках катетер вводить нельзя, следует сообщить врачу.

3. Необходимо тщательное соблюдение всех правил асептики, т.к. эпителий слизистой мочевыводящих путей очень восприимчив к инфекции.

IV Основные симптомы при заболеваниях почек и мочевыводящих путей. Уход за пациентами.

Наиболее частыми симптомами заболеваний почек и мочевыводящих путей являются боли, расстройство мочеиспускания, повышение t тела, отеки и признаки артериальной гипертензии.

1) Боли при поражении почек, мочеточников, мочевого пузыря локализуются в области поясницы, по ходу мочеточников, над лобком. По характеру они могут быть тупыми, ноющими (при хронических воспалительных процессах) и резкими, схваткаобразными (при закупорке мочеточника камнем, острых воспалениях и т. д.).

2) Расстройство мочеиспускания (дизурия).

Может быть двух видов: учащенное мочеиспускание (полакиурия) и затруднение мочеиспускания (странгурия).

Ишурия-скопление мочи вследствие невозможности самостоятельного мочеиспускания.

Следует помнить, что у здорового человека в течение дня мочеиспускание происходит 4-7 раз, а ночью необходимость в мочеиспускании возникает не более одного раза

В каждой порции от 200 до 300 мл. мочи (1000-2000мл. в сутки).

Учащение мочеиспускания иногда может быть физиологическим явлением (при усиленном приеме жидкости, охлаждении, эмоциональном напряжении) или следствием патологических состояний (сахарный или несахарный диабет).

3. Затруднение мочеиспускания -наблюдается преимущественно у мужчин с аденомой или раком предстательной железы, в послеоперационном периоде и может быть как хроническим, так и острым.

При хронической частичной задержки мочи для осуществления акта мочеиспускания больные вынужденные в течение нескольких минут тужиться. Моча отделяется тонкой, вялой струей, иногда по каплям. Больной испытывает частые и нередко бесплодные позывы на мочеиспускание.

В таких случаях опорожнение мочевого пузыря невозможно, хотя он переполнен. У пациента появляются мучительные тенезмы (ложные позывы) и сильные боли в области мочевого пузыря.

Острая задержка мочи.

Может возникнуть в первые дни после операции или родов, после травм. Часто острая задержка мочи возникает как психологическая реакция на необходимость пользоваться мочеприемником (отсутствие привычки к мочеиспусканию в горизонтальном положении, присутствие посторонних).

Прежде всего медсестра должна попытаться вызвать мочеиспускание рефлексорно. Удалить из помещения посторонних, оградить пациента ширмой, перевести пациента из горизонтального в другое удобное для него положение (по разрешению врача),открыть кран с водой, орошать теплой водой половые органы, теплая грелка над лобком - эти меры могут вызвать рефлекс мочеиспускания самостоятельно.

5. Дезинфекция и стерилизация катетеров.

После использования катетеры подвергают первым трем этапам пред стерилизационной очистки, после чего сдают в ЦСО.

Режим стерилизации: 1,1 атм., 120 С, 45 минут (в автоклаве).

6. Нарушение мочеотделения.

Нарушение может проявляться изменением общего количества мочи, выделяемой за сутки. Увеличение суточного количества мочи - более 2л - называется полиурией, уменьшение - менее 500мл - олигурией, а полное прекращение поступления мочи в мочевой пузырь - *анурией*. Эти изменения свидетельствуют о серьезных нарушениях функции почек.

7. Кровь в моче (гематурия).

При появлении крови в моче последняя приобретает красный цвет различных оттенков: от ярко красного (цвета "чистой" крови) до слегка видимой розоватой окраски или цвета мясных помоев. При обнаружении у пациента гематурии следует немедленно сообщить об этом лечащему врачу.

8. Отеки -наполнение жидкости в тканях или полостях организма. Отеки бывают скрытые.

Отеки при заболеваниях почек легко отличить от таковых, вызванных хронической недостаточностью кровообращения. Они возникают, прежде всего, на веках, лице, причем эти отеки могут быстро исчезать. В тяжелых случаях отеки развиваются не только в коже и подкожной клетчатке, но и во внутренних органах и полостях.

У больных с отеками ежедневно определяют водный баланс (суточный диурез и количество выпитой и введенной парентеральной жидкости).

Определение явных и скрытых отеков.

Явные отеки определяют по изменению рельефа определенных частей тела. Например, нога в области голеностопного сустава и стопы имеет определенный рельеф. При наличии отеков выступы и изгибы сглаживаются. Определить явные отеки можно путем надавливания на кожу и подкожную жировую клетчатку пальцем в месте, где они близко соприкасаются с костью, например, передняя поверхность голени в средней ее трети. При наличии отеков образуется отчетливая ямка, которая длительное время не исчезает.

Скрытые отеки определяют следующим образом:

- 1) Контрольное взвешивание пациента.
- 2) Измерение водного баланса пациента.

Водный баланс- соотношение между потребляемой за сутки жидкостью и суточным диурезом - количество мочи выведенной за сутки. Суточный диурез должен составлять не менее 70-80% от всей потребляемой за сутки жидкости.

10. Непроизвольное выделение мочи.

Этика и деонтология.

Помните, что при недержании мочи пациент часто испытывает чувство неловкости из-за резкого запаха, исходящего от него, дискомфорт из-за постоянной необходимости пользоваться мочеиспускателем. Поэтому он избегает общества, оказывается в социальной изоляции.

Ваши действия:

- 1) Всегда быть спокойной, приветливой, терпеливой.
- 2) Убедить пациента в том, что при выполнении всех требований по уходу и дезинфекции, запаха не будет.
- 3) Познакомить с другим таким же пациентом, который адаптирован к своему состоянию.

Различают недержание мочи и не удержание мочи.

Недержание мочи - моча выделяется из мочевого пузыря постоянно по каплям или эпизодически порцией самопроизвольно, без позыва на мочеиспускание.

Не удержание мочи - позыв на мочеиспускание есть, но пациент не в состоянии самопроизвольно задержать мочеиспускание.

10. Уход за пациентом при непроизвольном выделении мочи. (см таблицу № 3)

11. Пользование мочеиспускателями.

Все мочеиспускатели представляют собой контейнеры для мочи. Существуют различные виды мочеиспускателей ;
стеклянные, резиновые и одноразовые из полимерных материалов, для женщин-

Съемные мочеиспускатели

Существуют различные типы мочеиспускателей, одно- и двухкомпонентные.

Однокомпонентные мочеиспускатели имеют мешочек для сбора мочи и клеящую пластинку в составе одного изделия.

Двухкомпонентные имеют отдельные мешочки для сбора мочи, которые подсоединяются к пластинке, наклеивают на поверхность тела. Они остаются на теле в течение нескольких дней и их можно опорожнять по мере необходимости.

Все мочеиспускатели имеют слив для опорожнения мочеиспускателя, также имеют специальный клапан, который

предотвращает поступления мочи из мочеприемника обратно в стому.

Запомнить! мочеприемники из полимерных материалов- только для индивидуального пользования!

Съемные мочеприемники чаще всего используются при уходе за пациентами с цистостомой, или при проблеме "Недержание мочи."

При уходе за пациентами, которые пользуются съемными мочеприемниками, медсестра должна подсказать, какой мочеприемник будет лучше для каждого конкретного пациента и обучить пациента или его близких обращению с конкретными типом мочеприемника. Современные мочеприемники устроены так, что они совершенно незаметны для окружающих. У них плоская форма, они не шелестят и не видны под обычной одеждой. В случае необходимости скрыть съемный мочеприемник от постороннего глаза, можно укрепив мочеприемник на поясе пациента, предварительно погрузив его в специально сшитый мешочек (из х/б ткани - легче стирать). Можно рекомендовать пациенту пришить большой карман на внутренней стороне пижамы (пиджака) и расположить там съемный мочеприемник.

Однокомпонентными мочеприемниками можно пользоваться в течение 2-3 дней при отсутствии подтекания и регулярном опорожнении. Если пациент пользуется двухкамерным, то пластину на теле оставляют на 3-5 дней, а мочеприемник меняют по мере необходимости, можно менять и ежедневно. В ночное время съемные мочеприемники следует прикреплять к постели пациента. При этом необходимо, чтобы резервуар мочеприемника находился ниже уровня постели (но не на полу).
запомнить! Пациентам, пользующимся съемными мочеприемниками, следует ограничить прием жидкости .

Наилучшее время для смены мочеприемника - раннее утро .

В стационаре , при уходе за такими пациентами , использованные мочеприемники предварительно опорожнив необходимо продезинфицировать: погрузить на 1 час в 3 % р-р хлорамина . Проздезинфицированные съемные мочеприемники собирают в специальный контейнер (для утилизации) .

В домашних условиях использованные мочеприемники :

-опорожнить от мочи :

-промыть под струей мочи :

-завернуть в несколько слоев газетной или другой бумаги , поместить в пластиковый пакет :

-выбросить в контейнер для мусора .

При неэффективности этих мер, по назначению врача, проводят катетеризацию мочевого пузыря!

До врачебная помощь при острой задержке мочи, вызванной камнем, иная. Если нет противопоказаний со стороны общего состояния больного его (по назначению врача!) помещают в горячую ванну, вводят спазмолитические препараты (2-4 мл 2% р-ра Но-шпы или 2-3 мл 5% р-ра баралгина в/м). При неэффективности этих мер больного следует госпитализировать.

Запомнить !

При задержке мочи, вызванной травмой мочеиспускательного канала, катетеризация мочевого пузыря категорически противопоказана. Больные подлежат экстренной госпитализации.

4. Катетеризация мочевого пузыря.

При подготовке пациента к катетеризации мочевого пузыря следует учитывать, что эта манипуляция создает значительную психологическую проблему.

По этому необходимо :

- объяснить пациенту цель и ход манипуляции
- получить согласие на манипуляцию (если есть контакт с пациентом)
- создать возможный психологический комфорт (успокоить словом, своим поведением и своими действиями при сестринском вмешательстве).

Последовательность действий при катетеризации мочевого пузыря у женщин с целью промывания.

Противопоказания: разрыв уретры.

Оснащение (стерильное) катетер, пинцеты анатомические 2 шт., корнцанг, лотки, перчатки латексные (2 пары), р-р фурацилина 1 5000 , вазелиновое масло, емкость для сбора мочи, емкости с дезинфицирующими растворами, клеенка подкладная, антисептический р-р для подмывания.

Обязательные условия: процедура введения катетера проводится при строгом соблюдении асептики, так как слизистая оболочка мочевого пузыря обладает слабой сопротивляемостью к инфекции.

Процедура выполняется в постели (возможно, проведение процедуры на гинекологическом кресле).

Таблица №1

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Установить доверительные конфиденциальные отношения с пациенткой	Обеспечение осознанного участия в совместной работе
2. Уточнить у пациентки понимание цели и задачи предстоящей процедуры, получить ее согласие	Обеспечивается право пациентки на информацию
3. Отгородить пациентки ширмой	Обеспечивается изоляция пациентки
4. Подготовить необходимое оснащение для подмывания	
5 Помогите пациентке занять удобное положение «полусидя» с «разведенными» бедрами	
6. Подстелить под таз и бедра пациентки клеенку и пеленку. Поверх выступающего края клеенки поставить судно	Предупреждение загрязнения постельного белья

7. Вымыть руки, надеть перчатки	Обеспечивается инфекционная безопасность
8. Провести подмывание: встать справа от пациентки, в левую руку взять емкость с раствором для подмывания (слабо-розовый раствор перманганата калия), в правую – корнцанг с салфетками.	
9. Подмыть пациентку движениями сверху вниз последовательно от лобка к анальному отверстию	Обеспечивается гигиена половых органов
10. Сменить салфетки.	Обеспечивается инфекционная безопасность
11. Высушить кожу в той же последовательности, сбросить салфетки в емкость для дезинфекции.	
12. Сменить перчатки, приготовить оснащение для катетеризации	Обеспечивается четкость и эффективность выполнения процедур
13. Поставьте между бедер пациентки лоток со стерильными салфетками и лоток для использованных салфеток	
14. I и II пальцами левой руки разведите большие и малые половые губы; обработайте салфетками, смоченными в антисептическом растворе (раствор фурацилина) последовательно большие, затем малые половые губы и отверстие мочеиспускательного канала.	Обеспечивается инфекционная безопасность
15. Сменить марлевый тампон.	
16. Приложить, смоченный в растворе фурацилина к отверстию мочеиспускательного канала на 1 минут	Обеспечивается обеззараживание отверстия мочеиспускательного канала

17. Закрывать влагалищное и анальное отверстия стерильными тампонами.	
18. Сменить перчатки.	
Выполнение процедуры	
1. Попросить помощника вскрыть упаковку с катетером.	
2. Возьмите катетер I и II пальцами (можно пинцетом) отступив 3-4 см от конца катетера, свободный конец катетера обвести над кистью и зажать IV и V пальцами	Обеспечивается стерильность катетера.
3. Облить слепой конец катетера стерильным глицерином или вазелиновым маслом	Облегчение введения катетера в мочеиспускательный канал
4. Разведите I и II пальцами левой руки малые половые губы, обнажив отверстие мочеиспускательного канала.	
5. Введите катетер в мочеиспускательный канал на глубину 3-5 см. Опустить свободный конец катетера в емкость для сбора мочи.	
6. Присоедините шприц (с иглой или без нее - в зависимости от вида катетера) к воздуховоду.	
7. Введите определенное количество воздуха через воздуховод в баллончик, расположенный на введенном в уретру конце катетера.	Фиксация катетера в уретре.
8. Наберите в шприц Жане определенное количество антисептического раствора (в зависимости от количества выпущенной мочи).	

9.Присоедините шприц Жане к катетеру и введите раствор под давлением поршня.	
10.Отсоедините шприц Жане от катетера. Моча будет свободно вытекать через катетер в резервуар.	
11.Повторите действия, описанные в пунктах 8-10, 5-6 раз.	
Окончание процедуры:	
12.Выпустите воздух из баллончика через воздуховод с помощью шприца с иглой или без нее.	
13.Извлеките катетер и поместите его в дез. Раствор.	Обеспечивается инфекционная безопасность.
14.Снять перчатки, поместить их в дез. раствор.	Обеспечивается инфекционная безопасность.
15.Вымыть руки, осушить.	Соблюдение личной гигиены медсестры.
16.Обеспечить физический и психический покой пациентки.	Соблюдение лечебно-охранительного режима.

Последовательность действий при катетеризации у мужчин с целью промывания мочевого пузыря.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Установить доверительные конфиденциальные отношения с пациентом.	Обеспечение осознанного участия в совместной работе.
2. Уточнить у пациента понимание цели и задачи предстоящей манипуляции, получить ее согласие.	Обеспечивается право пациента на информацию.
3. Отгородить пациента ширмой.	Обеспечивается изоляция пациента.
4. Подготовьте стерильный катетер Фолея, стерильные салфетки, лотки, стерильные перчатки (2 пары), шприц Жане, контейнер для антисептического раствора, антисептический раствор, пленку, клеенку.	Обеспечивается эффективность и точность проведения процедуры.
5. Подстелить под таз и бедра пациента клеенку и пленку.	Предупреждение загрязнения постельного белья.
6. Вымойте руки, наденьте перчатки.	Обеспечивается инфекционная безопасность.
7. Помогите пациенту принять удобное положение «полусидя» с разведенными бедрами.	
8. Поставьте между бедрами пациента лоток со стерильными салфетками и лоток для использованных салфеток.	
9. Сдвиньте крайнюю плоть и обнажите головку полового члена; захватите III и IV пальцами левой руки половой член за головку, а I и II пальцами раздвиньте наружное отверстие мочеиспускательного	

канала;	
10 Правой рукой обработайте стерильной салфеткой , смоченной антисептическим раствором, головку полового члена вокруг наружного отверстия мочеиспускательного канала , затем промокните эту область сухими стерильными салфетками ; повторите этот этап дважды.	Обеспечение инфекционной безопасности.
11 Смените перчатки.	
12 Попросите помощника вскрыть упаковку, и извлеките катетер.	
13 Возьмите катетер вблизи кончика на расстоянии 5-6см от бокового отверстия, свободный конец катетера обвести над кистью и зажать между 4-м и 5-м пальцами (катетер располагается над кистью в виде дуги).	
Выполнение процедуры.	
1 Облить слепой конец катетера стерильным глицерином, вазелиновым маслом над лотком .	Облегчение введения катетера в мочеиспускательный канал.
2 Введите конец катетера в отверстие мочеиспускательного канала и постепенно, перехватывая катетер, продвигайте его по каналу глубже, а половой член «подтягивайте» кверху , как бы натягивая его на катетер ; если при продвижении катетера возникает препятствие, посоветуйте пациенту успокоиться, расслабиться;	Учет анатомических особенностей мочеиспускательного канала у мужчин.
3 Слейте мочу в латок.	
4 Присоедините шприц (с иглой или без нее в зависимости от вида катетера) к воздуховоду.	

5 Введите определенное количество воздуха через воздуховод в баллончик, расположенный на введенном в уретру конце катетера.	Фиксация катетера в уретре.
6. Присоедините к катетеру емкость для сбора мочи.	
7. Наберите в шприц Жане определенное количество антисептического раствора (в зависимости от количества выпущенной мочи)	
8. Присоедините шприц Жане к катетеру и введите раствор под давлением поршня.	
9. Отсоедините шприц Жане от катетера: моча будет свободно вытекать через катетер в резервуар;	
10. Повторите действия описанные в пунктах 6-9, 5-6 раз.	
11. Выпустите воздух из баллончика через воздуховод с помощью шприца с иглой или без нее.	
Окончание процедуры.	
12. Извлечь осторожно катетер из мочеиспускательного канала.	Предупреждение возникновения неприятных ощущений.
13. Погрузить катетер в дезинфицирующий раствор.	Обеспечение инфекционной безопасности.
14. Снять перчатки, погрузить их в емкость с дез. раствором.	
15. Вымыть руки, осушить.	Соблюдение личной гигиены медсестры.
16. Обеспечить физический и психический покой пациенту.	Соблюдение лечебно-охранительного режима.

Контрольные вопросы .

- 1 . Катетеризация - определение . Виды катетеров .
- 2 . Цели катетеризации , противопоказания .
- 3 . Возможные осложнения катетеризации .
- 4 . Подготовка медсестры пациента к катетеризации .
- 5 . Подготовка инструментария .
- 6 . Инфекционная безопасность медсестры пациента к катетеризации мочевого пузыря .
- 7 . Техника безопасности при катетеризации .
- 8 . Виды мочеприемников. Съёмные мочеприемники. Пользование ими.
9. Возможные проблемы пациента при катетеризации.
10. Техника катетеризации с целью промывания мочевого пузыря. (алгоритм). Особенности катетеризации мужчин и женщин.
11. Перечислить основные симптомы при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.
12. Что такое дизурия, поллакиурия, странгурия, ишурия,
13. Количество учащенного мочеиспускания
14. Причины учащенного мочеиспускания
- 15 Причины острой и хронической задержки мочи
16. Сестринские вмешательства при проблеме “ острая задержка мочи”.
- 17 Что такое гематурия
- 18 Что такое недержание мочи
- 19 Что такое не удержание мочи
- 20 Де онтологически верное поведение медсестры при уходе за пациентом страдающим недержанием мочи.
- 21 В чем заключается отличие отёков при заболеваниях почек от отёков вызванных хр. недостаточностью кровообращения
- 22 Уход за пациентом, страдающим недержанием мочи.
- 23 Правила подачи судна и мочеприёмника
- 24 Подмывание пациента (алгоритм)
- 25 Дезинфекция мочеприёмников.
- 26 Определение явных и скрытых отеков.
- 27 Определение водного баланса.
- 28 Определение суточного диуреза.

Ситуационные задачи.

Задача 1.

У пациента, находящегося на постельном режиме, иногда возникают непроизвольные акты мочеиспускания. Медсестра принесла стеклянный мочеприемник, поставила его под кровать пациента на низкую скамеечку и сказала пациенту: «Пользуйтесь им в случае необходимости.»

Оцените правильность действий медсестры.

Задача 2.

Тяжелобольная пациентка постоянно лежит на резиновом судне в связи с недержанием мочи. Другие пациенты, находящиеся в этой же палате, страдают от сильного запаха мочи.

Какие мероприятия плохо проводятся (не проводятся совсем) палатной медсестрой?

Задача 3.

После завтрака в 10 часов утра пациент нечаянно разбил банку, в которую собирал мочу для определения суточного диуреза. Медсестра предложила ему собирать мочу в другую посуду, но до 10 часов утра следующего дня.

Правы ли медсестра?

Задача 4.

У пациента, находящегося в бессознательном состоянии в отделении реанимации, необходимо срочно взять мочу для исследования.

Как это сделать?

Задача 5.

Во время введения резинового катетера пациент стал жаловаться медсестре на боли в мочеиспускательном канале.

Каковы действия медсестры?

Задача 6.

В процедурном кабинете имеются антисептические растворы: 3% перекись водорода, 0,1% раствор перманганата калия, 3% раствор карболовой кислоты, 2% гидрокарбоната натрия, 0,02% раствор фурацилина.

Какие из перечисленных растворов нужны для проведения катетеризации?

Задача 7

У пациента, страдающего недержанием мочи, несмотря на частые подмывания, в области промежности образовалась мацерация кожи. Что было упущено в уходе за пациентом и что необходимо предпринять?

Задача 8.

Медсестра провела пациентке катетеризацию мочевого пузыря. Как должна поступить медсестра после процедуры с использованными ватными шариками, катетером, пинцетом, судном, клеенкой?

Задача 9.

Суточный диурез пациента - 1000 мл мочи. Пациентом было выпито и введено парентерально за сутки 1000 мл жидкости. Как вы оцениваете водный баланс пациента?

После введения в 10 часов утра пациентка получила 1000 мл жидкости. Суточный диурез составил 1000 мл. Как вы оцениваете водный баланс пациентки?

У пациента в состоянии шока венозный доступ отсутствует. Как это сделать?

Во время введения раствора катетер повредился. Какое действие предпринять?

В пропускном канале катетера образовался тромб. Какое действие предпринять?

1

120

КОНТРОЛЬНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ПО РАЗДЕЛУ:
«КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.
ПРИМЕНЕНИЕ СЪЕМНОГО МОЧЕПРИЕМНИКА»

ВАРИАНТ I

1. Катетеризация мочевого пузыря проводится:

- а) для взятия мочи на бак. исследования
- б) для промывание мочевого пузыря
- в) при острой задержке мочи
- г) при недержании мочи

2. Перед процедурной катетеризации мочевого пузыря необходимо:

- а) согласие пациента
- б) объяснить пациенту ход процедуры
- в) объяснить пациенту возможные осложнения процедуры
- г) объяснить пациенту назначение процедуры

3. Укажите последовательность действий при подготовке к катетеризации у мужчин:

- а) объясните пациенту ход и цель манипуляции
- б) обработайте головку полового члена антисептическим раствором
- в) вымойте руки, наденьте перчатки
- г) смените перчатки

4. Процедуру промывания мочевого пузыря следует повторить:

- а) 2 – 3 раза
- б) 3 – 4 раза
- в) 5 – 6 раз
- г) 10 – 12 раз

5. Для промывания мочевого пузыря используют:

- а) раствор калия перманганата 5%
- б) раствор фурацилина 0,02%
- в) раствор перекиси водорода 0,5%
- г) раствор фурацилина 2%
- д) раствор перекиси водорода 3%

6. Эластический и металлический катетеры мужчинам вводит только

-
- а) осторожно продолжать процедуру
 - б) обезболить и продолжать процедуру
 - в) прекратить процедуру, вызвать врача.

7. Для применения мочеприемника, при недержании мочи у мужчин, необходимо приготовить:

- а) катетер
- б) мочеприемник
- в) шприц Жане
- г) контейнер для сбора мочи, соединительную трубку
- д) антисептический раствор, перчатки

8. Для подмывания пациента перед катетеризацией используют:

- а) крепкий раствор перманганата калия
- б) хлорамин
- в) воду
- г) слабый раствор перманганата калия

9. При катетеризации у женщин, катетер следует ввести на глубину:

- а) 2-3 см
- б) 3-5 см
- в) 5-8 см
- г) 8-10 см

10. Катетер перед введением смачивают:

- а) вазелином
- б) стерильным глицерином
- в) антисептическим раствором

11. Дайте определение суточного диуреза:

- а) это количество мочи, выделенное за сутки
- б) это количество мочи, выделенное в течение дня
- в) это количество мочи, выделенное после приема пищи

12. Больной выпил за сутки 3л жидкости, суточный диурез составил 1л, оценить состояние водного баланса

- а) водный баланс нарушен
- б) водный баланс в равновесии

13. Как называется неспособность самопроизвольно удерживать мочу:

- а) диурез
- б) водный баланс
- в) недержание

14. Во время введения резинового катетера больной стал жаловаться медсестре на боли в мочеиспускательном канале тактика медсестры

- а) осторожно продолжать процедуру
- б) обезболить и продолжать процедуру
- в) прекратить процедуру, вызвать врача.

**КОНТРОЛЬНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ПО РАЗДЕЛУ:
«КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.
ПРИМЕНЕНИЕ СЪЕМНОГО МОЧЕПРИЕМНИКА»**

ВАРИАНТ II

1. Укажите последовательность действий при катетеризации мочевого пузыря:
 - а) введите катетер
 - б) слейте мочу в лоток
 - в) извлеките катетер из упаковки
2. Какие перчатки используются для катетеризации
 - а) стерильные
 - б) чистые
 - в) одноразовые
3. Катетер перед введением смачивают:
 - а) вазелином
 - б) стерильным глицерином
 - в) антисептическим раствором
4. Укажите последовательность действий при промывании мочевого пузыря
 - а) зафиксируйте катетер в уретре
 - б) введите антисептический раствор мочевого пузыря
 - в) выпустите катетер из мочеиспускательного канала
 - г) вытяните катетер из мочеиспускательного канала
 - д) слейте содержимое мочевого пузыря в лоток
 - е) погрузите катетер в дез. раствор
5. Наиболее частым осложнением катетеризации является:
 - а) повреждение слизистой оболочки мочеиспускательного канала
 - б) недержание мочи
 - в) инфицирование мочевыводящих путей
6. При катетеризации у женщины, катетер следует ввести на глубину:
 - а) 2-3 см
 - б) 3-5 см
 - в) 5-8 см
 - г) 8-10 см
7. Укажите последовательность действий при применении мочевого приемника у мужчин:
 - а) объясните ход и цель предстоящей манипуляции
 - б) обработайте головку полового члена
 - в) вымойте руки, наденьте перчатки

- г) закрепите мочеприемник
- д) присоедините к мочеприемнику контейнер для сбора мочи
- е) наденьте мочеприемник

8. Медсестра при катетеризации мочевого пузыря имеет право использовать только:

- а) жесткий катетер
- б) мягкий катетер
- в) полужесткий катетер
- г) любой

9. При недержании мочи у женщин в ночные часы лучше использовать:

- а) резиновое судно
- б) памперсы
- в) съемный мочеприемник
- г) металлическое судно

10. Катетеризация мочевого пузыря проводится:

- а) для взятия мочи на бак. исследование
- б) для промывания мочевого пузыря
- в) при острой задержке мочи
- г) при недержании мочи

11. Противопоказание для промывания мочевого пузыря

- а) гематурия
- б) травма мочеиспускательного канала
- в) недержание мочи

12. Как называется соотношение между суточным диурезом и введенной в организм жидкости за сутки:

- а) суточный диурез
- б) водный баланс

13. Предмет ухода за пациентом при недержании мочи называется

14. Во время введения резинового катетера больной стал жаловаться медсестре на боли в мочеиспускательном канале тактика медсестры

- а) осторожно продолжать процедуру
- б) обезболить и продолжать процедуру
- в) прекратить процедуру, вызвать врача.

7. Укажите последовательность действий при применении мочеприемника у мужчин:

- а) объясните ход и цель предстоящей манипуляции
- б) обработайте головку полового члена
- в) вымойте руки, наденьте перчатки

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ У ЖЕНЦИН

Показаниями для уретральной катетеризации у женщин являются, например, уродинамические обследования, ослабление тонуса мочевого пузыря, а также кратковременный и длительный контроль за недержанием мочи.

ВЫБОР КАТЕТЕРА

Для проведения катетеризации используется катетер Фолея, снабженный наполненным стерильной жидкостью баллончиком, который позволяет удерживать катетер в мочевом пузыре.

МАТЕРИАЛ ИЗГОТОВЛЕНИЯ

Если катетер должен находиться в мочевом пузыре в течение 4 нед, следует выбрать латексный катетер Фолея с PTFE-покрытием. Для более длительного использования рекомендуются полностью силиконовый катетер, латексный катетер Фолея с гидрогелевым покрытием, а также силиконово-эластомерный латексный катетер Фолея; эти устройства могут находиться *in situ* до 12 нед. Сделайте пробу на аллергическую реакцию на латекс. Латексы не содержат только поливинилхлоридные и 100% силиконовые катетеры.

ОБОРУДОВАНИЕ

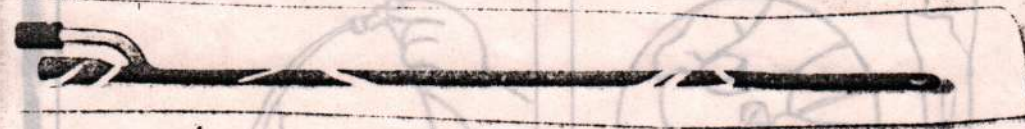


ВЫБОР КАТЕТЕРА (катетеры различаются по цвету, который зависит от материала фирмы-производителя)

Стандартная длина катетеров: мужских — около 42 см, женских — около 26 см



PTFE-покрытие (катетер, устанавливаемый на срок до 4 нед)



Латекс-силиконовое покрытие (катетер для длительного использования — 12 нед)



Гидрогелевое покрытие (катетер для более длительного использования — 12 нед)

Катетера. Женщинам медсестра должна предложить на выбор катетер короткой (женский) или стандартной длины. Размеры катетера: диаметр измеряется по шкале Шарьера (длина окружности наружной поверхности катетера в миллиметрах); катетер 12-го размера (12 см) по Шарьеру имеет в диаметре 4 мм. Обычно для уретрального дренирования у взрослых следует использовать катетер Шарьера самого большого размера, который наиболее эффективно дренирует мочу (12 см).

Баллончика. Для дренирования мочевого пузыря применяется катетер с 10-миллиметровым баллончиком. Чтобы удерживать катетер в мочевом пузыре, баллончик должен быть наполнен 10 мл стерильной жидкости. Некоторые катетеры производятся с наружным резервуаром, содержащим 10 мл стерильной жидкости для заполнения баллончика.

Печатается с любезного разрешения британского журнала «NURSING TIMES»

ОБЪЯСНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ



Объясните пациенту суть предстоящей процедуры, соблюдая конфиденциальность беседы. Необходимо обучить больного технике мытья рук для максимального снижения риска инфицирования при пользовании катетером.

ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН



Для женщин выполнение процедуры может оказаться более удобным в положении сидя на стуле либо на краю жесткой кровати. Если пациентка не возражает, напротив стула или кровати можно установить зеркало, чтобы ей хорошо были видны отверстие уретры и прилегающая область. Некоторые пациенты предпочитают находить уретру на ощупь.

ПОДГОТОВКА МУЖЧИН



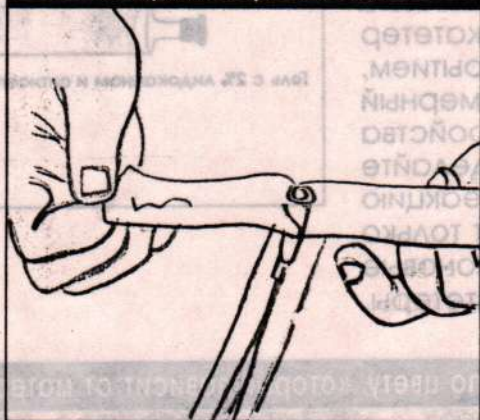
Мужчины могут выполнять процедуру стоя, сидя на стуле или на краю жесткой кровати. Обычно все — и мужчины, и женщины — выбирают наиболее удобную для них позицию.

ОБРАБОТКА ГЕНИТАЛИЙ



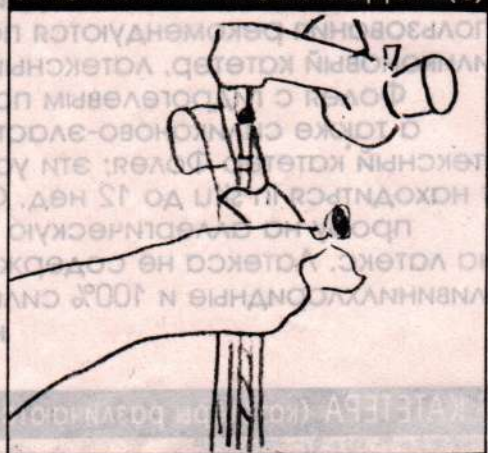
Пациент должен вымыть руки, затем подмыться и сухой чистой салфеткой промокнуть область гениталий. Женщинам следует подмыться спереди назад, в направлении ануса, чтобы избежать риска инфицирования. Мужчинам, возможно, потребуется слегка оттянуть крайнюю плоть, чтобы поместить головку полового члена.

**КАТЕТЕРЫ С ПОКРЫТИЕМ (а):
вскрытие упаковки**



Вскройте упаковку со стороны вараника. У лиц с нейрогенными расстройствами мочевого пузыря во избежание инфицирования следует использовать одноразовый катетер с покрытием.

ЗАПОЛНЕНИЕ УПАКОВКИ ВОДОЙ (б)



Наполните пакет холодной водой из крана. Смоченное водой покрытие катетера облегчает его продвижение к мочевому пузырю; при этом риск травмы уретры сводится к минимуму. Не касайтесь катетером водопроводного крана.

ПОДГОТОВКА КАТЕТЕРА (в)



Под воздействием воды покрытие катетера может помутнеть, а может и остаться без изменений

Катетер должен впитывать влагу не менее 30 с.

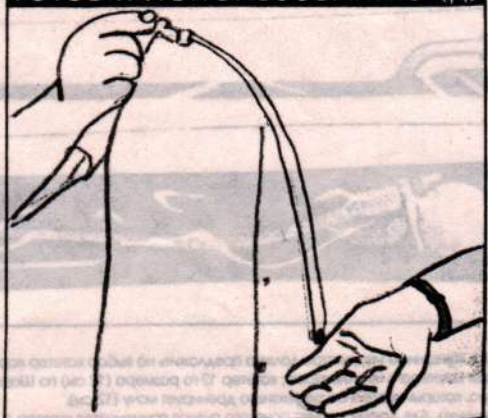
**СПЕЦИАЛЬНЫЕ
ПРИСПОСОБЛЕНИЯ (г)**



Цветные наклейки на упаковке

На тыльной стороне упаковки может находиться цветная бумажная наклейка, после удаления которой остается самоклеящаяся полоска, с помощью которой приклеивают пакет к кафельной стене или раковине, чтобы освободить руки для подготовки к процедуре.

**КАТЕТЕР
ГОТОВ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ (д)**



Вымойте руки (если нет условий, можно воспользоваться влажной салфеткой). Затем надо занять удобное положение и ввести катетер из упаковки.