

Утверждено  
приказом МЗ КР № \_\_\_\_\_  
от “ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2020г

## **СТАНДАРТ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**

Стандартная операционная процедура (далее СОП) катетеризация мочевого пузыря разработана на основе международных рекомендаций и местных нормативно-методических документов.

### **НАЗНАЧЕНИЕ:**

СОП определяют порядок организации работы и является неотъемлемой частью системы обеспечения качества медицинских услуг и направлен на стандартизацию действия всех специалистов и снижение риска ошибок при выполнении работ.

### **ТРЕБОВАНИЯ К ИСПОЛНЕНИЮ**

В период действия СОП, его выполнение является обязательным, любые отклонения должны быть мотивированы, зафиксированы документально и согласованы с Министерством здравоохранения КР. В случае необходимости настоящие СОП могут быть пересмотрены и изменены по согласованию с Министерством здравоохранения КР.

Катетеризация мочевого пузыря — процедура введения катетера через уретру в мочевой пузырь с целью удаления мочи при обструкции мочевыводящих путей, задержке мочи в мочевом пузыре, лабораторной диагностики мочи на микрофлору, введении рентген контрастных препаратов при инструментальном исследовании пациента, ирригации мочевого пузыря, медикаментозного лечения.

**Показания** к катетеризации мочевого пузыря определяет исключительно лечащий или дежурный врач. Медицинская сестра выполняет процедуру по врачебному назначению.

**Противопоказания.** Определяются врачом.

**Подготовка к процедуре:** Перед катетеризацией проводится подготовка:

- оснащение
- пациента
- медицинского работника

**Оснащение:**

- стерильный одноразовый набор для катетеризации;
- ватный шарик, антисептический раствор
- пинцеты в стерильном лотке, корнцанг;
- антисептический раствор для обработки наружного отверстия мочеиспускательного канала
- стерильное вазелиновое масло;
- стерильные салфетки, ватные тампоны;
- ёмкость для мочи;
- клеёнка, стерильные перчатки.
- ширма

**Подготовка пациента:** Медицинская сестра устанавливает доверительные отношения с пациентом: представляется ему, объяснить ему о процедуре, получить

согласие на ее проведение. Пациент должен дать согласие на проведение медицинского вмешательства «катетеризация мочевого пузыря». Напомнить пациенту о необходимости подмывания перед процедурой. При невозможности самостоятельного подмывания перед процедурой – подмойте. Предложить пациенту занять е положение лежа. Поставить ширму (в случае если в помещении находится другие). Помогите пациенту принять удобное положение: попросите его лечь на спину, согнуть ноги в коленях и развести их

**Подготовка медицинской сестры:** Медицинская сестра обрабатывает руки в соответствии правилам гигиенической обработки рук.

**Алгоритм действия катетеризации мочевого пузыря у мужчин:**

1. Подложить под больного клеёнку, сверху неё постелить пелёнку.
2. Между ногами поставить ёмкость для мочи.
4. Провести гигиеническую асептику рук, надеть стерильные перчатки.
5. Обхватите пальцами нерабочей руки пенис за головку и обнажите головку, оттянув крайнюю плоть
6. Правой рукой, взяв корнцангом марлевый тампон, смочить его в антисептическом растворе и обработать головку полового члена вокруг наружного отверстия мочеиспускательного канала в направлении сверху вниз (от мочеиспускательного канала к периферии), меняя тампоны.
7. Влить 3-4 капли стерильного вазелинового масла в открытое наружное отверстие мочеиспускательного канала и нанести на катетер (на длину 15-20 см) стерильное вазелиновое масло (для облегчения введения катетера и предупреждения неприятных ощущений у больного).
8. Возьмите в рабочую руку пинцетом катетер на расстоянии 3-5 см от слепого конца, а наружный конец удерживайте 4-5 пальцами этой же руки
9. Осторожно введите катетер в мочеиспускательный канал, постепенно продвигайте его по каналу, а пенис подтягивайте кверху, как бы натягивая его на катетер. Если при продвижении катетера возникает препятствие, успокойте пациента, посоветуйте расслабиться, если ощущается сильное сопротивление, следует немедленно остановить процедуру!
10. Закрепите катетер лейкопластырем, чтобы уменьшить его подвижность в уретре
11. Опустите свободный конец катетера в мочеприемник или судно при появлении мочи. Мочеприемник должен находиться ниже уровня мочевого пузыря (не будет дренажа из-за силы тяготения) и выше уровня пола (восходящее загрязнение с пола)
12. Осуществляйте наблюдение за функцией катетера:
  - при прекращении выделения мочи необходимо провести осмотр с целью исключения сдавления, перегиба, выпадения из уретры, инкрустации;
  - проверить проходимость катетера промыванием дезинфицирующим раствором;
  - при неэффективности промывания катетер необходимо заменить.
13. По окончании процедуры осторожно извлечь катетер из мочеиспускательного канала.
14. Катетер и отработанные материалы, поместить в контейнер для отходов класса «Б».
15. Снять перчатки, обработать руки в соответствии правилам гигиенической обработки рук.

16. Занести данные о процедуре в медицинскую документацию.

**Алгоритм действия катетеризации мочевого пузыря у женщин:**

**Порядок выполнения процедуры:**

1. Подложить под больную клеёнку, сверху неё постелить пелёнку.
2. Между ногами поставить ёмкость для мочи.
3. Провести гигиеническую асептику рук, надеть стерильные перчатки.
4. Первым и вторыми пальцами левой руки раздвинуть половые губы, чтобы обнажить наружное отверстие мочеиспускательного канала.
6. Правой рукой, взяв корнцангом марлевый тампон, смочить его в антисептическом растворе и обработать им область между малыми половыми губами в направлении сверху вниз.
7. Влить 3-4 капли стерильного вазелинового масла в открытое наружное отверстие мочеиспускательного канала и нанести на катетер (на длину 15-20 см) стерильное вазелиновое масло (для облегчения введения катетера и предупреждения неприятных ощущений у больного).
8. Возьмите в рабочую руку пинцетом катетер на расстоянии 3-5 см от слепого конца, а наружный конец удерживайте 4-5 пальцами этой же руки.
9. Обнажите наружное отверстие мочеиспускательного канала
10. Введите катетер в мочеиспускательный канал на 3-5 см осторожно, медленно. Если при продвижении катетера возникает препятствие, успокойте пациента, посоветуйте расслабиться, если ощущается сильное сопротивление, следует немедленно остановить процедуру!
10. Закрепите катетер лейкопластырем, чтобы уменьшить его подвижность в уретре
11. Опустите свободный конец катетера в мочеприемник или судно при появлении мочи. Мочеприемник должен находиться ниже уровня мочевого пузыря (не будет дренажа из-за силы тяготения) и выше уровня пола (восходящее загрязнение с пола)
12. Осуществляйте наблюдение за функцией катетера:
  - при прекращении выделения мочи необходимо провести осмотр с целью исключения сдавления, перегиба, выпадения из уретры, инкрустации;
  - проверить проходимость катетера промыванием дезинфицирующим раствором;
  - при неэффективности промывания катетер необходимо заменить.
13. По окончании процедуры осторожно извлечь катетер из мочеиспускательного канала.
14. Катетер и отработанные материалы, поместить в контейнер для отходов класса «Б».
15. Снять перчатки, обработать руки в соответствии правилам гигиенической обработки рук.
17. Занести данные о процедуре в медицинскую документацию.

**Примечание:** Обязательно проведите дезинфекцию уретры противовоспалительными или антимикробными мазями\гелями за 2-3 мин. до манипуляции в наружное отверстие уретры ввести мазь

**Длительность катетеризации мочевого пузыря при различных клинических случаях**

Показания	Длительность катетеризации, дни
Трансуретральная резекция простаты	До 5 дней, при отсутствии выраженной гематурии и сгустков
Пересадка почек	До 8 дней
Почечная недостаточность с олигоурией	Удалять немедленно, как только устранена причина
Полиурия	1-2 дня, > 3 литров мочи в день
Задержка мочеиспускания	1-2 дня после общей и перидуральной анестезии; удалять немедленно, как только устранена причина обструкции
Недержание мочи	Удалять немедленно, как только устранена причина недержания
Гипотензия	1 день после стабилизации состояния сердечно-сосудистой системы и отмены вазопрессоров
Послеоперационный период (не урология)	1 день