Катетеризација на машко

Индикации:

1. Дијагностичка или терапевтска дренажа на урина од мочниот меур.
2. Акутна опструкција или ретенција.
3. Во случај кога е потребно почесто веродостојно мерење на количината на излачената урина (на пр. во лечење на шок).
4. Преоперативна катетеризација каде што е потребен празен мочен меур или интраоперативно следење на количината на урина.
5. Потреба за изведување на ретроградна цистографија.

Контраиндикации:

1. Претходно оперативно лечење на уретрата.
2. Сомнеж или утврдена повреда на уретрата (подвижна простата, крв излегува на меатусот на уретрата). Во тие случаи претходно треба да се направи уретрограм(рентген снимка на уретрата).
3. Кога катетерот не може да се вовлече во уретрата, односно низ уретрата во мочниот меур.

Медицински персонал:

Постојан уринарен катетер во мочниот меур може да стави една личност. Доколку машко врши катетеризација на жена - се препорачува болната да има придружник. Ако болниот е немирен и не сака да соработува – неопходно е присуство на помошен медицински работник.

Инструменти и материјал:

Напомена: Во повеќето болници постојат припремени сетови инструменти и материјали кои ќе бидат спомнати понатаму, за еднократна употреба – па се додаваат стерилни ракавици и различни какетери. Пред да се започне со катетеризацијата секогаш да се провери дали комплетот го содржи целиот потребен материјал:

1. Фолиев катетер со адекватен дијаметар, материјал и облик.
2. Кеса за собирање на урината и надворешни цевки.
3. Стерилна течност за подмачкување на катетерот и инструментите.
4. Стерилни тупфери од вата и антисептичен раствор за чистење на отворот на уретрата на маж и перинеумот на жена.

Центар за семејна медицина, Медицински Факултет Скопје
Ул. 50 Девизија бб, 1000 Скопје, Р.Македонија
Тел: ++389 2 3214340
contact@semejnamedicina.mednet.mk

5. Стерилни шприцеви од 5 и 10 мл исполнети со стерилна вода со која се полнат балончињата на катетерот. Волуменот на балончето најчесто е втиснат на катетерот,како и дијаметарот.
6. Стерилни ракавици и компреси.

Избор на катетер:

Воглавно се употребуваат Фолиеви катетери кога се поставува катетер кој би требало да остане во мочниот меур некое време. Поширокиот лумен на катетерот служи за дренажа на урината, додека потенкиот канал служи за исполнување на балончето со вода. Некои стални катетери имаат и трет лумен кој служи за константно испирање на мочниот меур(тропатен катетер) Фолиевите катетери се со стандардна должина(46 цм), но со различен дијаметар-градуиран по броеви(француски систем). Поголеми броеви – поголем дијаметар. Балончињата вградени во катетерот може да имаат два различни волумена (5 мл за рутинска катетеризација и 30 мл за посебни намени. Повеќето Фолиеви катетери се направени од гума. Катетерите кои би требало да останат подолго време во мочниот меур се прават од тефлон и силикон (би требало да бидат ставани од искусен уролог).

1. За рутинска, краткотрајна катетеризација на мочниот меур на жена или маж доволни се гумени катетери Ф14, Ф16 или 18Ф со балонче од 5 мл. За катетеризација на дете се користат помали катетери.
2. Мажи со хипертрофија на простата се катетеризираат со поголеми катетери, на пр. со број 20Ф или 22Ф.
3. Во случај катетерот да треба подолго време да остане во мочниот меур – катетерите од тефлон или силикон со балон од 30 мл теоретски се помалку реактивни и предизвикуваат помалку надразнителни промени во уретрата.

Положба на болниот: Машките би требало да лежат на грб.

Анатомски податоци:

Машката уретра го напушта мочниот меур покрај тригонумот, проаѓа низ простатата и се спушта низ целата должина на пенисот до меатусот кој се наоѓа на врвот на глансот (освен ако имаме хипо или еписпадија).

Постапка:

1. Да се соберат и наредат сите потребни инструменти и материјали.

2. Да се користи стерилна техника (стерилни ракавици).

3. Да се отвори кутијата со катетери и материјалот и да се распоредат на стерилна компреса пространа на столче покрај креветот, на дофат на раката.

4. На стерилна компреса или метална тацна да се стави материјал за подмачкување на катетерот и инструментите (лидокаин, парафин, гел...).

5. Да се навлечат стерилни ракавици и положат стерилни компреси околу надворешните полни органи.

6. Да се провери дали луменот на катетерот е прооден, дали катетерот е подмачкан, односно дали лубрикантното средство за подмачкување е спремно.

7. Да се отвори пакетчето со антисептичен материјал и да се наквасат тупферите од вата.

8. Да се провери дали шприцевите се наполнети со стерилна вода со која лекарот покасно ќе го исполни балончето на Фолиевиот катетер.

9. Лекарот стои од десната страна на болниот. Со левата рака го зема пенисот така да телото на пенисот лежи на дланката на лекарот додека глансот е слободен , но сепак прицврстен. Пенисот се држи така затегнат под агол од 90 степени према стомакот. Бидејќи левата рака сега е контаминирана таа за сето време на катетеризацијата останува во иста положба и го придржува пенисот.

10. Се стерилизира кожата на пенисот и глансот, а посебно меатусот на уретрата со неколку тупфери од вата натопени во антисептичен раствор.

11. Фолиевиот катетер се свиткува во лак за полесно држење. Се држи катетерот со десната рака и со лубрикантно средство да се премачка врвот. Понекогаш треба да се стави малку лубрикантно средство и во самиот меатус.

12. Се вовлекува катетерот во меатусот на уретрата и полека да се потиснува се до коренот на пенисот со сукцесивни,но стални движења.

13. Се провлекува катетерот низ мембранозниот и простатичниот дел на уретрата во мочниот меур.

14. Се вовлекува катетерот се до рачвата (дури и ако протече урина порано) како би биле сигурни дека балончето не сме го надувале порано во уретрата.

15. Се полни балончето со стерилна вода (обично со 5 мл) и потоа се повлекува катетерот кон себе се додека балончето не заглави на тригонумот.

16. Се зема урина за рутински лабораториски анализи (мора да се изврши барем обичен преглед на урината). Катетерот се спојува со системот за дренажа. Катетерот и надворешното црево со фластери се прилепува за горната половина на бутот така да болниот може да ги испружи нозете, а да не го повлече катетерот.

17. **Решавање на поедини проблеми:**

(Од информативен карактер, а најдобро веднаш да упатите на уролог).

а) **Катетеризација на маж со БПХ или лажен уретрален пат:**

Кај пациент со хипертрофија на простата или лажен уретрален пат може да се изврши катетеризација на мочниот меур со рутинска постапка. Но, и покрај техниките што го овозможуваат тоа треба секогаш да се внимава на тоа дека: разумната упорност во обидувањето за катетеризација на овие болни е прифатлива, но во еден момент секоја натамошна манипулација може да доведе до руптура на уретрата или да направи нови лажни патеви. Тогаш би било надобро да се побара уролог.

(1) Се зема катетер со поголем дијаметар. Поширокиот катетер е поцврст и со самото тоа подобро го дилатира простатичниот дел на уретрата. Тапиот врв на поширокиот катетер полесно ќе го следи правиот уретрален канал додека со шилестиот дел на потесниот катетер полесно може да се провали слузокожата на каналот и да се појде по лажен пат.
(2) Да се подмачка уретралниот канал со лубрикантно желе со помош на шприц од 30-50 мл. од кој се вшприцува желе долж каналот со благ притисок се додекасе може. Потоа се вовлекува катетерот.
(3) Да се обиде да се вшприцува лубрикантно желе во катетерот додека тој се вовлекува во уретрата. Се наполнува шприцот , се вовлекува врвот во катетерот и при вовлекувањето на катетерот во уретрата повторно постепено внимателно се вшприцува желе така да целата должина на катетерот биде подмачкана. Тоа помага да се прошири и делот на уретрата кој во тој момент се наоѓа пред врвот на катетерот.

б) **Пациенти со повреди:**

На повеќето повредени со тешки трауми на телото им се пласира Фолиев катетер во тек на реанимацијата. Пред да се стави Фолиев катетер на болниот со потешки тапи повреди на телото треба да му се направи ректално туше. Треба да се напипа простатата и да се увери дека цврсто е срасната со околното меко ткиво. Слободно подвижната простата под прст или појавата на свежа крв од уретрата укажува на руптура на уретрата, се додека не се докаже спротивното. Во секој случај, катетеризацијата на мочниот меур при вакви болни е контраиндицирана и наместо таквата постапка би требало да се изврши инсерција на катетер по супрапубичен пат.