|  |
| --- |
| **Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «ЧЕЛЯБИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»** |

**УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ**

для самоподготовки студентов

по ПМ 04/07 раздел 5 Оказание медицинских услуг в пределах своих полномочий. Оформление медицинской документации.

МДК 04/07.03 Технология оказания медицинских услуг

тема «**Катетеризация мочевого пузыря»**

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

 34.02.01 Сестринское дело

Челябинск, 2017 г.

|  |  |
| --- | --- |
| Рассмотренона заседании ЦМК Сестринское дело Яковлева С.З.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Протокол № 10 «26 » июня 2017г.  | Утверждаю:Зам директора по УВРЗамятина О.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «29» июня 2017г. |

Составлено в соответствии с ФГОС по специальности:

 31.02.01 Лечебное дело

 34.02.01 Сестринское дело

Составитель: Шибакова К.Г преподаватель специальных дисциплин ГБПОУ «Челябинского медицинского колледжа» высшей квалификационной категории

СОДЕРЖАНИЕ

Методическое пояснение стр.3

Методические указания стр.4-5

ООД студента стр. 5-6

Цели занятия стр. 7-8

Внутрипредметные и межпредметные связи стр.9

Изложение нового материала стр.10-17

 Литература стр.18

Приложения стр.19-27

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОЯСНЕНИЕ

Настоящее учебно-методическое пособие составлено в соответствии с требованиями ФГОС и учебной программы ПМ 04, 07 «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих (младшая медицинская сестра по уходу за больными)» по специальностям Сестринское дело, Лечебное дело, и предназначено для самоподготовки студентов.

В современных условиях развития системы медицинской помощи населению всё больше повышаются требования к профессиональной подготовке медицинских сестер, особенно при оказании простых медицинских услуг при острой задержке мочеиспускания (катетеризации мочевого пузыря) и недержании мочи. Медицинская сестра должна знать алгоритм выполнения манипуляций, чтобы, максимально быстро, профессионально выполнить назначения врача и не допустить восходящей инфекции у пациента после инструментального вмешательства. Алгоритм выполнения манипуляций представлен в данном пособии в соответствии с требованиями, предъявляемыми к технологии выполнения простых медицинских услуг.

Данная тема актуальна, так как знания и умения, приобретённые на данном занятии, будут востребованы в последующем на клинических дисциплинах, при оказании помощи пациентам в удовлетворении жизненно-важных потребностей.

Данное пособие позволит студентам изучить теоретический материал, и более полно подготовиться к практическому занятию по представленной теме.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

 Уважаемые студенты! Методическое пособие составлено для подготовки к практическому занятию по теме «Катетеризация мочевого пузыря». Учебно-методическое пособие содержит:

-теоретический материал, соответствующий учебной программе; -информацию, способствующую углублённой подготовке;

-алгоритмы выполнения манипуляций;

-контрольные задания для проверки знаний;

-тест – контроль по теме;

-ситуационные задачи.

Прежде чем приступить к изучению темы, вам необходимо: ознакомиться с учебными целями и со схемой интегративных связей темы. Учебные цели помогут вам определить формируемые профессиональные и общие компетенции, практический опыт, умения и знания, которые вы приобретёте в результате освоения темы. В интегративной схеме отражены предметы и темы, которые необходимо повторить перед подготовкой к данному занятию, а также указаны предметы, при изучении которых вы сможете использовать знания и умения, полученные на занятии по теме «Катетеризация мочевого пузыря». Далее:

1. Проверьте свои знания по анатомии: строение и функцию мочеполовой системы у мужчин и женщин (какую функцию выполняет почка; топографию мочевого пузыря; отношение мочевого пузыря к брюшине; чем в плане строения отличается мужская и женская уретра; какое это имеет клиническое значение; при какой манипуляции учитывается извитый ход мужской уретры; почему при обезвоживании уменьшается диурез; какова причина увеличения диуреза при гипертоническом кризе).

2. Повторите требования к медсестре (универсальные меры безопасности) при работе с биологическими жидкостями.

3. Отработайте предложенные в пособии манипуляции на фантоме мужской и женской промежности (не менее 5 раз).

4. Для определения своих знаний ответьте на вопросы в конце пособия, на вопросы тест-контроля.

5. Проверьте свои ответы по эталону и оцените результат. Если вы не добились желаемого уровня знаний, вернитесь к тем разделам теоретической части, которые вызвали у вас затруднение. Повторите тест-контроль с оценкой результата.

5. С целью закрепления своих знаний решите ситуационную задачу, составьте письменный план ухода за пациентом с нарушениями физиологических отправлений (мочеиспускания).

**Ход самостоятельной аудиторной работы. (ООД студента)-**172 м.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Последовательность действий | Способ действия | Чем воспользоваться | Время |
| 1 | Инструктаж. | Внимательно прослушайте инструктаж преподавателя перед началом практической части. | Инструкция по технике безопасности | 2мин |
| 2 |  Демонстрация преподавателем манипуляций:1.Виды катетеров, мочеприемников.2.Катетеризация мочевого пузыря на женской промежности.3.Катетеризация мочевого пузыря на мужской промежности.4. Особенности катетеризации катетером Фолея, промывание мочевого пузыря.5. Осуществление ухода за постоянным мочевым катетером | Получите задание у преподавателя.Сформулируйте для себя цели и задачи. Во время демонстрации манипуляции анализируйте свои знания, обратите внимание на особенности проведения манипуляций. Если какой-то этап манипуляции вызывает затруднения, задайте вопросы преподавателю.Выполните задание.  | Учебное пособие с алгоритмами техники манипуляций;Наборы для проведения манипуляций; фантомы мужской и женской промежности; перчатки, спец.одежда. | 30 мин. |
| 3. | Самостоятельная работа по отработке навыка проведения  манипуляций. | Разделитесь на подгруппы по 2 человека.Ещё раз прочитайте алгоритм манипуляции и начинайте отработку манипуляций поочерёдно, переходя от одной манипуляции к другой. Во время отработки манипуляции вслух проговаривайте алгоритм выполнения друг другу. Если появляются вопросы, обращайтесь за помощью к преподавателю. | Учебное пособие с алгоритмами техники манипуляций, наборы для проведения манипуляций, фантомы. | 70мин. |
| 4 | Контроль уровня овладения манипуляционной техникой  | Получите у преподавателя ситуационную задачу, определите проблему и продемонстрируйте на муляжах решение этой проблемы. Выслушайте замечания и дополнения к вашему ответу студентов. Выслушайте мнение преподавателя. Во время ответа других студентов, внимательно слушайте, старайтесь выявить недочёты и ошибки, запишите на листе бумаги. После дачи ответа студентом, проведите рецензию | Карточки с вариантами ситуационных задач, наборы для проведения манипуляций, фантомы, листы, ручки. | 40мин |
| 5. | Закрепление материала: решение ситуационных задач | Получите у преподавателя ситуационную задачу. Изучите условия задачи, определите цели и составьте план ухода по образцу. | Ситуационные задачи | 30мин |

Освоение данной темы способствует формированиюу студентов **профессиональных компетенций:**

- 4.1/5.1/7.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности;

- 4.2/5.2/7.2. Соблюдать принципы профессиональной этики;

- 4.3/5.3/7.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях здравоохранения и на дому;

- 4.4/5.4/7.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода;

- 4.6/5.6/7.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий;

- 4.7/5.7/7.7. Обеспечивать инфекционную безопасность;

- 4.8/5.8/7.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала;

- 4.11/5.11/7.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте;

**и общих компетенций:**

- ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес;

- ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов её достижения, определённых руководителем;

- ОК 3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы;

- ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;

При изучении темы «Катетеризация мочевого пузыря» обучающиеся должны приобрести практический опыт:

ПО 1. Выявления нарушенных потребностей пациента;

ПО 2.Оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;

ПО3. Планирование и осуществления сестринского ухода;

ПО 4. Ведение медицинской документации;

ПО 5. Обеспечение санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому.

**Уметь:**

* Подать судно тяжелобольному пациенту в постель.
* Провести катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером у женщин и мужчин (на фантоме).
* Ввести постоянный катетер Фолея мужчине и женщине (на фантоме)
* Осуществлять уход за постоянным мочевым катетером, применять различные мочеприемники.
* Осуществить сестринские вмешательства в связи с нарушением физиологических отправлений.
* Обучить пациента и его родственников уходу за постоянным мочевым катетером и мочеприемником.
* Провести дезинфекцию и утилизацию использованного оборудования руководствуясь действующими СанПиНами.

**Знать:**

* Цели катетеризации, противопоказания и возможные осложнения.
* Виды катетеров, размеры.
* Причины и мероприятия при острой задержке мочеиспускания.
* Причины и помощь при недержании мочи.
* Технологии выполнения простых медицинских услуг.

**Межпредметные связи по данной теме:**

 Психология (Общение медицинского работника и пациента)

 Анатомия и физиология человека (строение и функция мочеполовой системы у мужчин и женщин)

 СД в терапии, СД в хирургии, СД в педиатрии.

 **Внутрипредметные связи по данной теме:** ПМ 04/07 «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих (младшая медицинская сестра по уходу за больными)»:

 МДК04/07.01: темы «Общение в СД», «Обучение в СД», «Сестринский процесс».

 МДК04/07.02 Организация безопасной среды для пациента и персонала.

МДК04/07.3: темы «Личная гигиена пациента. Профилактика пролежней»,

 Учебная практика по модулю ПМ 04/07 «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих (младшая медицинская сестра по уходу за больными) »

 Производственная практика ПМ 04/07 «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих (младшая медицинская сестра по уходу за больными)»

Экзамен по ПМ 04/07 «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих (младшая медицинская сестра по уходу за больными)»

Изложение нового материала.

**Катетеризация мочевого пузыря –** это процедура введения в мочевой пузырь тонкой трубки – катетера чаще всего с целью выведения мочи при острой задержке мочеиспускания и других целей.

Причины задержки мочеиспускания, доврачебная помощь и уход.

**1.***Задержка мочеиспускания часто обусловлена отсутствием привычки к мочеиспусканию в горизонтальном положении* (в послеоперационном периоде, в послеродовом периоде, при строгом постельном режиме), иногда с присутствием посторонних в палате.

 Помощь:

* Достаточно оставить пациента одного или по разрешению врача перевести его из горизонтального положения, в обычное для него положение для мочеиспускания, чтобы он помочился.
* Вызвать рефлекс на мочеиспускание: открыть кран с водой, при отсутствии крана можно переливать воду из сосуда в сосуд, полить теплую воду на наружные половые органы.
* По назначению врача применяют лекарственные средства, повышающие тонус мышцы, выталкивающей мочу (0.05% -1 мл раствора прозерина в/м).
* В последнюю очередь проводят катетеризацию мочевого пузыря.

**2.***Острая задержка мочеиспускания при почечно - каменной болезни.* Помощь: Если нет противопоказаний (по назначению врача) пациента помещают в горячую ванну.

* По назначению врача вводят спазмолитические лекарственные средства (2%-1-4мл раствора Но-шпы в/м или 5%-3-5 мл Баралгина в/м или другие средства).
* При неэффективности этих мер пациента госпитализируют в урологическое отделение.

**3.** *Частичная или полная задержка мочеиспускания наблюдается при аденоме (гипертрофии) или раке предстательной железы.* Для осуществления акта мочеиспускания пациенты вынуждены в течение нескольких минут тужиться. Моча выделяется тонкой вялой струей, иногда по каплям. Пациент испытывает частые и нередко бесплодные позывы на мочеиспускание (тенезмы), сильные боли в области мочевого пузыря. В таких случаях опорожнение мочевого пузыря невозможно, хотя он переполнен.

Помощь: катетеризация или хирургическое вмешательство.

**Катетеризация мочевого пузыря у женщин.**

# **Цель:** по назначению врачавывести мочу из мочевого пузыря, иногда для взятия мочи на исследование.

# **Показания:** острая задержка мочи; для промывания мочевого пузыря и введения в него лекарственных препаратов; забор мочи на микробиологический анализ.

# **Противопоказания:** травма мочевого пузыря и мочеиспускательного канала; острое воспаление мочевого пузыря, мочеиспускательного канала; спазм сфинктера мочевого пузыря

**Оснащение:** стерильный катетер, стерильные перчатки, 2 стерильных пинцета, стерильные марлевые салфетки, раствор фурацилина 1:5000,
стерильный глицерин или стерильное вазелиновое масло, ёмкость для сбора мочи, ёмкость с дезраствором, подкладная клеёнка, салфетка или пелёнка, корнцанг, судно, лоток для использованного материала;

|  |  |
| --- | --- |
|  Этапы |  Обоснование |
| Подготовка к процедуре |
| 1.Обьяснить пациентке суть и ход предстоящей процедуры, получить информированное согласие.2.Отгородить пациентку ширмой от окружающих (если необходимо).3. Помочь пациентке занять необходимое для процедуры положение: на спине с полусогнутыми разведенными ногами.4.Подстелить под таз пациентки клеёнку с пеленкой, подставить судно.5.Надеть перчатки.6.Провести подмывание сверху вниз, последовательно (от лобка к анальному отверстию) стерильной салфеткой, смоченной раствором фурацилина (с помощью корнцанга или пинцета) если пациентка не опрятная – то вначале мыльной водой (см. «Личная гигиена пациента»)7.Встать справа от пациентки, левой рукой развести половые губы, правой рукой с помощью пинцета взять марлевые салфетки, смоченные раствором фурацилина и обработать отверстие мочеиспускательного канала одним движением сверху вниз. | Обеспечивается право пациентки на информацию, осознанное участие в процедуре.Уважение прав пациентки.Необходимое условие для проведения процедуры.С целью предупреждения загрязнения постельного белья.Обеспечение инфекционной безопасности.Уменьшается опасность инфицирования мочевыводящих путей.Обеспечение инфекционной безопасности.С целью предупреждения инфицирования мочевыводящих путей, профилактика восходящей инфекции. |
| Проведение процедуры |
| 8.Сменить перчатки и пинцет на стерильные.9.Положить на большие половые губы пациентки стерильные салфетки.10.Взять пинцетом клюв мягкого катетера на расстоянии 4-6 см от его конца (катетер смотрит вперед), а наружный конец согнуть и зажать в ладошку правой руки.11.Попросить помощника облить клюв катетера стерильным глицерином.12.Раздвинуть левой рукой, используя марлевые салфетки, большие половые губы, правой ввести катетер в отверстие мочеиспускательного канала до появления мочи.13.Опустить свободный конец катетера в ёмкость для сбора мочи.Если катетеризация проводиться по поводу острой задержки мочи, то периодически катетер надо пережимать, т.е. выпускать мочу порциями. | Обеспечивается инфекционная безопасность.Необходимое положение катетера при проведении процедуры. Обеспечивается стерильность катетера на расстоянии 4-6 см.Для облегчения введения катетера. Исключается травма слизистой уретры.Т.к. резкое снижение давления в полости мочевого пузыря может вызвать переполнение расширенных вен слизистого слоя, что грозит разрывом сосудов с последующей геморрагией. |
| Окончание процедуры |
| 14.Когда моча начинает поступать каплями, надавить ребром левой руки на переднюю брюшную стенку над лобком, одновременно извлекая катетер.15.Подвергнуть использованный инструментарий дезинфекции и утилизации, согласно действующих СанПиНов.16.Убрать из-под пациентки судно оценить объем выведенной мочи, цвет, прозрачность. Убрать клеёнку и пелёнку.17.Снять перчатки, вымыть и осушить руки.18.Придать пациентке удобное положение.19.Обеспечить физический и психический покой.20.Запись в “Медкарте стационарного больного” о проведённой процедуре, её эффективности, и о реакции пациентки на выполненную процедуру. | Обеспечивается обмывание мочеиспускательного канала остатками мочи, т.е. естественным путем.Обеспечивается инфекционная безопасность.Соблюдение личной гигиены м/с.Соблюдение лечебно-охранительного режима.Обеспечение контроля выполнения врачебных назначений. |

**Катетеризация мочевого пузыря у мужчин.**

# **Цель:** по назначению врачавывести мочу из мочевого пузыря, иногда для взятия мочи на исследование.

# **Показания:** острая задержка мочи; для промывания мочевого пузыря и введения в него лекарственных препаратов; забор мочи на микробиологический анализ.

# **Противопоказания:** травма мочевого пузыря и мочеиспускательного канала; острое воспаление мочевого пузыря, мочеиспускательного канала; спазм сфинктера мочевого пузыря

**Оснащение:** стерильный катетер, стерильные перчатки, 2 стерильных пинцета, стерильные марлевые салфетки, раствор фурацилина 1:5000,
стерильный глицерин или стерильное вазелиновое масло, ёмкость для сбора мочи, ёмкость с дезраствором, подкладная клеёнка, салфетка или пелёнка, корнцанг, судно, лоток для использованного материала;

|  |  |
| --- | --- |
|  Этапы |  Обоснование |
| Подготовка к процедуре |
| **1**. Объяснить пациенту суть и ход предстоящей процедуры, получить информированное согласие.**2**. Отгородить пациента ширмой от окружающих (если необходимо).**3**. Помочь пациенту занять необходимое для процедуры положение: на спине с полусогнутыми разведенными ногами (поза «лягушачья нога»).**4**. Подстелить под таз пациента клеёнку с пеленкой, подставить судно между ног.**5**. Надеть перчатки.**6**. Подмыть пациента (см. «Личная гигиена пациента»).  | Обеспечивается право пациента на информацию, осознанное участие в процедуре.Уважение прав пациента.Необходимое условие для проведения процедуры.С целью предупреждения загрязнения постельного белья.Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Выполнение процедуры |
| **7**. Встать справа от пациента, в левую руку взять стерильную марлевую салфетку, обернуть ею половой член ниже головки.**8**. Взять половой член между III и IV пальцами левой руки, сдавить слегка головку, I и II пальцами отодвинуть крайнюю плоть.**9**. С помощью пинцета, марлевым тампоном смоченным антисептиком, обработать им наружное отверстие мочеиспускательного канала и головку полового члена по часовой стрелке при необходимости меняя салфетку. **10**. Поместить пинцет и тампоны в лоток для использованного инструментария. Снять перчатки и сбросить их в использованный лоток.**11**. Надеть стерильные перчатки. **12**. Взять вторым стерильным пинцетом катер на расстоянии 5-7 см от его клюва как писчее перо, обвести катетер над кистью и зажать наружный конец катетера между IV и V-м пальцами правой руки (катетер располагается над кистью в виде дуги). **13**. Попросить помощника полить на катетер стерильный глицерин или стерильное вазелиновое масло.**14**. Вводить катетер пинцетом в мочеиспускательный канал, одновременно несколько натягивая половой член на катетер первые 4-5 см. **15**. Перехватить катетер пинцетом ещё на 3-5 см от головки, и медленно погружать его в мочеиспускательный канал на длину 19-20 см. Левая рука при этом опускает половой член, как бы натягивая его на катетер.**16**. Когда будет введена примерно ½ длины катетера, то наружный конец катетера следует опустить в ёмкость для сбора мочи.**17**. Если катетеризация по поводу острой задержки мочи то, периодически катетер нужно пережимать, т.е. выпускать мочу порциями.Когда моча будет выделяться каплями, то катетер осторожно извлекают пинцетом (в обратной последовательности) чтобы остатки мочи промыли мочеиспускательный канал вслед за катетером. Оценить объем выделенной мочи цвет, прозрачность и сделать отметку в листе назначений. | Обеспечение психологического комфорта пациента. Обеспечение инфекционной безопасности. Уменьшается опасность инфицирования мочевыводящих путей. Необходимое положение катетера при проведении процедуры. Обеспечение стерильности катетера.Облегчается введение катетера. Исключается травма слизистой уретрыДостигается уровень введения катетера в мочевой пузырь.Это способствует продвижению катетера по мочеиспускательному каналу с учетом его анатомических особенностей.Предупреждение загрязнения постельного белья.Т.к. резкое снижение давления в полости мочевого пузыря может вызвать переполнение расширенных вен слизистого слоя, что грозит разрывом сосудов с последующей геморрагией. Обеспечивается обмывание мочеиспускательного канала остатками мочи, т.е. естественным путем. |
| Окончание процедуры |
| **18**. Погрузить использованный инструментарий и материал в использованный лоток и провести дезинфекцию и утилизацию, если одноразовый инструментарий согласно, действующим СанПиНам.**19**.Убрать судно, пелёнку и клеёнку из-под пациента, провести дезинфекцию согласно, действующим СанПиНам.**20**.Снять перчатки, вымыть и осушить руки.**21**.Помочь пациенту занять удобное положение. Накрыть его. Удостовериться, что он чувствует себя нормально. Убрать ширму, если она использовалась.**22**.Сделать отметку в “Медицинской карте стационарного больного” о проведенной процедуре, её эффективности, о реакции на неё пациента. | Обеспечение инфекционной безопасностиВ соответствии с действующими СанПиНами.Соблюдение личной гигиены м/с.Соблюдение лечебно-охранительного режима.Осуществление контроля выполнения врачебных назначений и преемственность сестринского ухода. |

##### **Профилактика ВБИ мочевыводящих путей**

**с постоянным катетером.**

##### **Цель:** Профилактика ВБИ мочевыводящих путей с постоянным катетером.

**Показания:** назначения врача.

**Оснащение:** подкладная клеенка с пеленкой, 2 стерильных корнцанга, стерильные марлевые салфетки, судно, раствор антисептика Т= 30-350С, ло ток для использованного материала, лейкопластырь, ножницы, сте рильные перчатки.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| Подготовка к процедуре |
|  1. Объяснить пациенту суть и ход процедуры, получить информированное согласие.2. Отгородить ширмой пациента (при необходимости).3. Подстелить под таз пациента клеенку с пеленкой, подставить судно.4. Попросить пациента принять нужное положение: на спине с согнутыми в коленях раздвинутыми ногами.5. Вымыть и осушить руки. | Обеспечение права пациента на информациюУважение прав и достоинства пациентаДля предупреждения загрязнения постельного бельяНеобходимое условие для проведения процедурыОбеспечение инфекционной безопасности |
| Выполнение процедуры |
| 6. Провести туалет кожи промежности марлевой салфеткой смоченной антисептическим раствором при помощи корнцанга, сверху вниз.7. Тщательно осушить кожу промежности в той же последовательности.8. Сменить корнцанг на стерильный.9. Обработать катетер с помощью корнцанга марлевым тампоном, смоченным антисептическим раствором, на расстоянии 10 см в направлении – от наружного отверстия уретры.10. Осушить катетер в том же направлении.11. Осмотреть область уретры вокруг катетера: на наличие гиперемии, гнойностного отделяемого.12. Осмотреть кожу промежности: нет ли признаков инфекции: отечности, гиперемия, мацерация кожи. | Профилактика инфицирования мочевыводящих путейПрофилактика инфицирования мочевыводящих путейПредупреждение опасности возникновения ВБИ мочевыводящих путей |
| Окончание процедуры |
| 10. Убрать судно, клеенку с пеленкой, лоток с отработанным материалом. 11.Убедиться, что катетер зафиксирован лейкопластырем при необходимости пластырь сменить.12. Придать удобное положение пациенту.13. Подвергнуть дезинфекции использованный инструментарий и материал в соответствии, с действующими СанПиНами14. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.15. Сделать отметку в "Медицинской карте стационарного больного" о проведенной процедуре. | Исключается опасность вытягивания катетераСоблюдение санитарно-противо- эпидемического режима в ЛПУСоблюдение личной гигиены м/сОбеспечивается преемственность сестринского ухода  |

Литература:

1. Обуховец Т.П. «Основы сестринского дела. Практикум», Ростов-на-Дону, 2010 (15).
2. Мухина С.А.,Тарновская И.И., «Практическое руководство к предмету ОСД», М., 1998г.
3. Гребенев А.А., Шептулин Л.А., «Основы общего ухода за больными» М,
4. Мухина С.А.,Тарновская И.И., «Теоретические основы СД», 2ч., М, 1998.
5. ЛЕМОН: пакет учебных материалов по СД и акушерству, гл.1-13, ВОЗ, Дания, Копенгаген,99г.
6. C.А.Мухина, И.И.Тарновская «Атлас по манипуляционной технике сестринского ухода». - М.: АНМИ, 2012.
7. Организация работы руководителя сестринской службы ЛПУ: пособие для самостоятельной работы студентов по дисциплинам: «Теория управления в здравоохранении», «Современная организация сестринского дела». – М.: ФГОУ ВУНЦМ Росздрава, 2007.
8. Руководство для средних медицинских работников / Под ред. Ю.П. Никитина, В.М. Чернышева. – М.: ГЭОТАР – МЕДИА, 2007.
9. Учебное пособие по основам сестринского дела / Под общей редакцией А.И. Шпирна. -М.: ГОУ ВУНЦМ МЗ РФ, 2003.

**Приложение №1**

**Тест-эталонный контроль знаний по теме:**

**«Катетеризация мочевого пузыря»**

1. Показанием к катетеризации является

 А) появление отеков Б) недержание мочи

 В) задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного

 канала

 Г) острая задержка мочи более 8 часов

2. Перед введением катетера медицинская сестра проводит

 А) тщательное омывание наружных половых органов

 Б) тщательное омывание половых органов и отверстия

 мочеиспускательного канала

 В) спринцевание

 Г) орошение половых органов

3. Катетер перед введением смазывают

 А) глицерином

 Б) стерильным вазелиновым маслом

 В) антисептическим раствором

 Г) чистой водой

4. Перед катетеризацией пациента для подмывания используют

 А) крепкий раствор перманганата калия

 Б) вода

 В) слабый раствор перманганата калия

 Г) раствор хлорамина

5. При катетеризации у мужчин катетер вводят на глубину (в см)

 А) 20-25 Б) 10-12 В) 5-6 Г) 1-2

6. Сразу после использования катетер необходимо

 А) промыть в проточной воде

 Б) положить в 3% раствор хлорамина на 1 час

 В) положить в 0,02% раствор фурацилина, Т= 37 град С

 Г) провести предстерилизационную очистку

7. Показания для промывания мочевого пузыря:

 А) отеки

 Б) цистостома

 В) цистоскопия

 Г) взятие мочи на бактериологическое исследование

8.Промывание мочевого пузыря проводят с целью

 А) лечения воспалительных процессов

 Б) восстановления баланса мочевого пузыря

 В) извлечение остатков мочи

 Г) выведения газов

9. Для эпицистомы используют катетер

 А) Нелатона Б) Пеццера

 В) Фолея Г) эластический

10. Задержка мочи называется

 А) анурией Б) полиурией

 В) олигурией Г) ишурией

11. Соотношение количества выпитой и выделенной жидкости называется

 А) суточный диурез Б) водный баланс

 В) анурез Г) дневной диурез

12. У больного суточный диурез составляет 350 мл. Этот симптом

 называется

 А) полиурия Б) никтурия

 В) анурия Г) олигурия

13. Затруднение мочеиспускания называется

 А) анурией Б) странгурией

 В) олигурией Г) ишурией

14. Противопоказанием к катетеризации мочевого пузыря

 А) воспалительное заболевание мочевыводящих путей

Б) препятствия в мочеиспускательном канале

 В) боли в области поясницы

 Г) недержание мочи

15. При катетеризации используются перчатки только

 А) чистые

 Б) стерильные

 В) одноразовые

 Г) многоразовые

16. При катетеризации мочевого пузыря медсестра имеет право использовать катетер

 А) любой Б) мягкий В) полужесткий Г) жесткий

17. Для подмывания пациента перед катетеризацией используют

 А) крепкий раствор перманганата калия

 Б) слабый раствор перманганата калия

 В) раствор хлорамина

 Г) воду

18. При катетеризации у женщин катетер вводят на глубину (в см)

 А) 10-12 Б) 6-8 В) 3-5 Г) 2-3

19. Использованные катетеры подвергаются обработке по приказу №

 А) 342 Б) 720 В) 408 Г) 288

20. Противопоказания для промывания мочевого пузыря является:

 А) кровь в моче

 Б) травма мочеиспускательного канала

 В) недержание мочи

 Г) боли в области мочевого пузыря

21.Для промывания мочевого пузыря используют раствор фурацилина температуры (в град С)

А) 40-42 Б) 37-38 В) 25-28 Г) любой

22. При наличии цистостомы смену головчатого резинового катетера осуществляет

 А) процедурная сестра Б) пациент В) врач

Г) палатная или участковая медсестра

23. При недержании мочи у женщин в ночные часы желательно использовать

 А) памперсы Б) резиновое судно

 В) металлическое судно Г) съемный мочеприемник

24. Количество мочи, выделенное за сутки, называется

 А) суточный диурез Б) водный баланс

 В) анурез Г) дневной диурез

25. У больного ночной диурез больше дневного. Этот симптом

 называется

 А) полиурия Б) никтурия

 В) анурия Г) олигурия

26. У больного суточный диурез составляет 350 мл. Этот симптом

 называется

 А) полиурия Б) никтурия

 В) анурия Г) олигурия

 **Эталон ответов на тест контроль по теме:**

**«Катетеризация мочевого пузыря»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Вопрос** **№** | **Ответ** | **Вопрос** **№** | **Ответ** |
| **1** | **Г** | **14** | **Б** |
| **2** | **Б** | **15** | **Б** |
| **3** | **Б** | **16** | **Б** |
| **4** | **В** | **17** | **Б** |
| **5** | **А** | **18** | **В** |
| **6** | **Б** | **19** | **В** |
| **7** | **Б** | **20** | **Б** |
| **8** | **А** | **21** | **Б** |
| **9** | **Б** | **22** | **В** |
| **10** | **Г** | **23** | **А** |
| **11** | **Б** | **24** | **А** |
| **12** | **А** | **25** | **Б** |
| **13** | **Б** | **26** | **Г** |

Критерии оценивания: **«5» - 2 ошибки;**

 **«4» - 3-4 ошибки;**

 **«3» - 5-6 ошибок;**

 **«2» - 7 и более ошибок**.

**Приложение №2**

Решите ситуационные задачи с использованием сестринского процесса.

**Задача № 1**

В лечебное отделение поступила пациентка 40 лет с диагнозом: «Острая задержка мочи нейрогенного характера». Жалобы на невозможность самостоятельного мочеиспускания, болевые ощущения в низу живота. Больная не мочится более 10 ч. Испытала эмоциональный стресс, ощущала сильный позыв на мочеиспускание, но не имела возможности посетить туалет, после чего не смогла мочиться. При осмотре: в надлобковой области определяется симптом «шара». Врач назначил катетеризацию мочевого пузыря.

Задания

1. Определите проблемы пациентки.
2. Составьте план сестринских вмешательств.
3. Составьте алгоритм катетеризации мочевого пузыря мягким катетером.

**Задача № 2**

В лечебное отделение поступил пациент 70 лет. Жалобы на отсутствие мочи в течение 18 ч, озноб. В анамнезе доброкачественная гиперплазия простаты в течение 20 лет. Периодически испытывает затруднения при мочеиспускании, а в последние сутки отметил невозможность самостоятельного мочеиспускания. При осмотре отклонений не выявлено, температура тела 38,9°С. Пациенту в полость мочевого пузыря установлен постоянный уретральный катетер.

Задания

1. Определите проблемы пациента.
2. Составьте план сестринских вмешательств.

**Приложение №3**

**Сестринский процесс при нарушении**

**потребности пациента в физиологических отправлениях –**

**мочеиспускании.**

Для осуществления сестринского процесса при нарушении потребности пациента в мочеиспускании студенты должны

УМЕТЬ:

 - выявить способ удовлетворения нарушенной потребности пациента в мочеиспускании, оценить его, составить план сестринского вмешательства,

 - ознакомить пациента с планом сестринского вмешательства и получить согласие на него,

 - обучить пациента пользоваться съемными мочеприемниками,

 - ухаживать за цистостомой.

Иметь НАВЫКИ:

 - катетеризации мочевого пузыря эластичным катетером (на женском и мужском фантомах),

 - сбора мочи на исследование, оформление направлений,

 - подачи судна, мочеприемника,

 - ухода за промежностью,

 - обработки использованного инструментария.

 ЗНАТЬ:

- возможные проблемы пациента при нарушении физиологической потребности в мочеиспускании, например:

 - расстройство мочеиспускания (дизурия)

 а) поллакиурия б) странгурия, ишурия

 в) недержание мочи и др.

 острая задержка мочеиспускания,

 непроизвольное выделение мочи,

 - отёки,

 - боли в пояснице,

 - изменение качественного состава мочи (гематурия, протеинурия, пиурия, глюкозурия),

 - невозможность самостоятельно посещать туалет,

 - необходимость посещать туалет в ночное время,

 -трудности, связанные с необходимостью осуществлять мочеиспускание в непривычном положении,

 - риск развития инфекции мочевыводящих путей,

 - невозможность осуществлять личную гигиену в области гениталиев,

 - наличие постоянного внешнего катетера,

 - наличие постоянного катетера Фолея,

 - страхом, перед возможным неудержанием мочи и др.

 При субъективной оценке удовлетворения потребности пациента в мочеиспускании необходимо:

выявить возможность пациента самостоятельно справляться и регулировать мочеиспускание, уточнить частоту мочеиспускания характер мочеиспускания.

Проводя субъективное обследование, нужно учитывать что люди, как правило, испытывают неловкость при разговорах на эту тему, поэтому сестра должна быть особенно деликатной.

Для того, чтобы узнать о режиме выделения человека, следует выяснить у него:

- как часто он опорожняет мочевой пузырь,

-существует ли при мочеиспускании какие-либо особенности, о которых должна знать м/с, (боль – и ощущение жжения при мочеиспускании, частые позывы к мочеиспусканию с выделением небольшого количества мочи, концентрированная /темно-желтая/ и, возможно, дурно пахнущая моча, хлопья слизи или кровь в моче, повышение температуры) и др.

1. Первичная оценка (сбор информации).

|  |
| --- |
| **а) расстройство мочеиспускания (дизурия)** |
| учащение мочеиспускания(поллакиурия)В норме частота мочеиспускания 4-7 раз в сутки (по200-300мл) ночью не более 1 раза если чаще - никтурия | Затруднение мочеиспускания(странгурия)  тенезмы - ложные позывы (бесплодные позывы) к мочеиспусканию; выраженная задержка –  ишурия  |
| недержание мочичаще всего в пожилом и старческом возрасте |

Потеря контроля над выделением мочи из мочевого пузыря

 Причины:

 - повреждение спинного мозга и определенных отделов головного мозга, ведущим к потере ощущения позывов к мочеиспусканию,

 - ослабление мышц, окружающих выход из мочевого пузыря

 - некоторые лекарственные средства,

 - трудности, связанные с поиском туалета,

 - трудности, связанные с передвижением и затруднением посещения туалета,

 - отсутствие быстрой реакции м/с на вызов пациента,

 - инфекция мочевыводящих путей.

 Признаками инфекции мочевыводящих путей могут быть:

 - боль и ощущение жжения при мочеиспускании,

 - частые позывы к мочеиспусканию с выделением небольшого количества мочи,

 - мутная, концентрированная (темно-желтая) и, дурно пахнущая моча,

 - хлопья слизи или кровь в моче,

 - повышение температуры тела.

**б) изменение количества и качества выделяемой мочи:**

- количественное изменение мочи:

 **полиурия** (диурез более 2л в сутки),

 **олигурия** (диурез менее 500мл в сутки),

 **анурия**  **-**  отсутствие мочи в мочевом пузыре вследствие прекращения поступления из почек.

 **никтурия -** преимущественное выделение мочи ночью (половина и более)

 Изменение цвета гематурия (мясных помоев)

 мутная

 концентрированная

 хлопья слизи

 дурно пахнущая

 цвета пива

 II. Проблемы пациента (см. студент должен знать).

 III. Определение целей сестринского ухода.

 Обсуждая совместно с пациентом цели предстоящего ухода в связи с неудовлетворением потребности в мочеиспускании, следует принять меры для предупреждения развития инфекции мочевыводящих путей:

 - пациент будет иметь возможность своевременно и правильно проводить туалет в области промежности,

 - обучить пациента и/или ухаживающих за ней членов семъи правильной технике подмывания (спереди назад),

 - посоветовать женщине, пользующейся туалетной бумагой, также проводить ею спереди назад,

 - напоминать пациенту пить достаточное количество жидкости,

 - обеспечить пациенту достаточно времени для мочеиспускания,

 - осуществлять правильный уход за постоянным мочевым катетером (катетер Фолея),

 - осуществлять правильный уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером,

 - наблюдать за правильным расположением денежного мешка и трубки, соединяющий мешок с катетером,

 - своевременно опорожнять (менять) денежный мешок.

 При недержании мочи пациенту можно рекомендовать использовать внешний катетер с мочеприемником, а пациента и/или членов семьи обучить правильному уходу за катетером.

 Женщинам, страдающим недержанием мочи, рекомендуется использовать памперсы.

 Как женщинам, так и мужчинам может быть назначена программа тренировки мочевого пузыря, предусматривающая регулярное, через каждые 2 часа, опорожнение мочевого пузыря.

 Решение психологических проблем (подача судна, уход за цистостомой, катетеризация и т.д.).

 Используя, ранее полученные знания по теме, опишите сестринские вмешательства:

 а) при острой задержке мочи (причины разные)

 б) при недержании мочи

 в) отеки.

V. Оценка результатов сестринского ухода

 Ежедневная оценка будет заключаться в определении количества выделившейся мочи, ее цвета, прозрачности и частоты мочеиспускания.

 Сестринская помощь будет эффективнее, если пациент сможет открыто обсуждать с сестрой свои проблемы.

Приложение № 3

Ситуационные задачи по теме «Катетеризация мочевого пузыря»

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 пользоваться им в случае необходимости.

 Оцените действия медсестры.

Задача №2

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

 Какие мероприятия плохо проводятся (или не проводятся совсем), палатной медсестрой в связи с этим?

Задача №3

У пациента хирургическим путем наложена цистостома, для сбора мочи используется одноразовый мочеприемник из полимерных материалов.

 Обучите пациента, как его использовать в ночные часы.

Задача №4

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.

 Права ли медсестра?

Задача № 5

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

 Как медсестра должна это сделать?

Задача №6

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

 Каковы действия медсестры?

Задача №7

В процедурном кабинете имеются стерильные антисептические растворы: 3% перекись водорода, 0.1% раствор перманганата калия, 2% раствор гидрокарбоната натрия, 0.02% раствор фурацилина.

 Какие из перечисленных растворов нужны для проведения катетеризации?

Задача №8

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 №9

Медсестра провела пациентке катетеризацию мочевого пузыря.

 Как должна поступить медсестра с использованными: салфетками, катетером, судном, пинцетами, подкладной клеенкой?

Задача №10

Суточный диурез пациента 1000мл. Пациентом было выпито за сутки 1200 мл жидкости.

 Как Вы оцениваете водный баланс?