

لوله ادراری یا سونداژ :

یک لوله توخالی است که وارد مثانه می شود و و از این طریق ادرار از مثانه خارج می شود. به چه علت لوله ادراری استفاده می شود؟ > زمانی که یک انسداد در مسیر جریان ادرار از کلیه به مثانه یا از مثانه به پیشابراه وجود داشته باشد > زمانی که مقدار زیادی ادرار در مثانه تجمع یابد و فرد قادر به تخلیه آن نباشد > بعد از جراحی هایی که بر روی شکم، مجاری ادرار و پروستات انجام می شود و تا زمانی که عملکرد مثانه برگردد در آنجا می ماند > زمانی که فرد دچار بی اختیاری ادرار باشد > زمانی که فرد دچار زخم بستر باشد و ناپیوستی زخم آلوده به ادرار شود > شرایط خاص مانند ابتال به ام اس، صدمات نخاعی و فراموشی سوندهای ادرار در انواع، اندازه ها و جنسهای گوناگون مانند التکس، سلیکون و تفلون موجود هستند. سه نوع از سوندهای ادراری سوندهای داخلی، سوندهای کاندومی و سوندهای موقت می باشد 1- سوند های داخلی به دو طریق گذاشته می شود - ۱ از طریق مجرای ادراری یا مثانه - ۲ از طریق ایجاد سوراخی در ناحیه مثانه از روی پوست که به آن سوپراپوبیک کنتر می گویند. این لوله ها معمولاً دارای بالونی هستند که بوسیله آب مقطر باد شده و لوله را در مثانه ثابت نگه می دارد و مانع خروج آن می شود. این لوله ها بعد از کارگذاری به یک کیسه وصل می شوند و ادرار به داخل آن سرازیر می شود.

2 سوندهای کاندومی: این نوع در مردان پیر دچار فراموشی و یا دچار بی اختیاری استفاده می شود. که در سطح آلت تناسلی کشیده می شود و بعد از آن متصل به کیسه ادراری می شود. توجه داشته باشید این کیسه ها نباید محکم بسته شوند زیرا مانع جریان خون می شوند و باعث بروز عوارض می شود. روزانه محل لوله را چندین بار بررسی کنید تا در صورت بروز تحریک مشخص شود. در صورت بروز زخم و یا التهاب در ناحیه آلت تناسلی باید از روش دیگر مانند سوندگذاری موقت استفاده کنید. سایز سوند باید مناسب باشد زیرا کوچک بودن آن منجر به بروز زخم و بزرگ بودن آن منجر به نشت ادرار می شود. این لوله ها روزانه باید تعویض شوند و پوست زیر لوله با آب و صابون شستشو و سپس با حوله ای کاملاً خشک شود 3- سوند های موقت: در موارد خاص بکار برده می شود که در این حالت بعد از گذاشتن آن و خروج کامل ادرار آن سوند خارج می شود و آنجا نمی ماند. این نوع سونداژها در صورتیکه به روش کاملاً تمیز انجام گیرد بهتر از سوندهای دائمی است. انواع کیسه های ادراری 1- کیسه های کوچک که به پا بسته می شوند 2- کیسه های بزرگ که در کنار بیمار آویزان می شود. کیسه های ادراری چگونه و چه وقت خالی می شوند؟ زمانی که دو سوم کیسه پر شد برای جلوگیری از کشیدگی، آسیب و ایجاد عفونت باید خالی شوند. مراحل انجام به ترتیب عبارتند از 1- قبل از تماس با کیسه دستها شسته شوند 2- خروجی کیسه را باز کنید و بعد از خالی شدن کیسه مجدد آنرا ببندید 3- دست خود را در پایان مجدداً شستشو دهید



گروه پزشکی شفا
بیمارستان و زایشگاه



مراقبت از لوله ادراری

منابع: 1. Urinary catheter: Available from:

<http://www.mdconsult.com/das/patient/body/286523768-4/0/10041/34430>. Html Accessed: Oct 2019 2. Indwelling catheter care: available from: <http://www.nursingconsult.com/nursing/patienteducation/print?rand> Accessed: Oct 2019 Accessed: Dec 2019 3. Urinary catheter at home: available from: <http://www.oldham.nhs.uk/LinkClick.aspx?fileticket=Fr%2B4nKn0Nt0%3D&tabid=407&language=en-US> Accessed on Sep 2019 4. Jamnichy H. How to do intermittent catheterization: http://www.uhn.ca/Patients_&_Visitors/health

بعد از خروج کامل ادرار لوله را به آرامی خارج کرده و سپس با آب و صابون شستشو داده و با حوله ای خشک کنید و برای استفاده بعد داخل پالستیکی قرار دهید. عوارض لوله ادراری : حساسیت به لوله، سنگ مثانه، عفونت، صدمه به کلیه، خونریزی، نشت ادرار، صدمات پوستی، تورم و عفونت خون



شناسنامه بروشور آموزشی

SH-HT-PM30-02

عنوان	مراقبت از لوله ادراری
تهیه کننده	س. مزارعی (مسئول آموزش سلامت)
تایید کننده	دکتر حجتی (مسئول علمی بیمارستان)
سال تهیه	بهار ۱۴۰۴ - ویرایش بهار ۱۴۰۵

چه زمانی باید به پزشک مراجعه کنید :

• وجود خون در ادرار • تیره و کدر شدن رنگ ادرار که با افزایش میزان دریافت آب نیز بهتر نشود • درد در ناحیه زیر شکم به همراه تب و لرز • قطع و کاهش ادرار در صورت اطمینان از مسدود نبودن راه آن • نشت ادرار از کنار لوله • خارج شدن لوله • صدمه به پوست اطراف لوله یا تورم آن • دیده شدن رسوباتی در لوله یا کیسه

سوندهای موقت :

توسط خود شخص و یک یا دو بار در روز انجام می گیرد

روش گذاشتن سوندهای موقت :

ابتدا دستهای خود را شستشو دهید و سپس محل ورود لوله را با آب و صابون کاملاً شستشو دهید 2- مجدداً دست خود را شستشو دهید. می توانید از یک آینه برای سهولت گذاشتن لوله استفاده کنید.

3- به کمک ژلهای محلول در آب نوک لوله را چرب کنید 4- در مورد آقایان آلت تناسلی را باال و به سمت سقف مستقیم قرار دهید و لوله را در همین وضعیت وارد کنید و ۱۵-۲۰ سانتی متر از ابتدای لوله باید داخل رود. معمولاً لوله تا مقداری داخل می شود که جریان ادرار برقرار شود 5- در مورد خانمها ۵/۲-۵ سانت از اول لوله وارد شود

هنگام خالی کردن کیسه مراقب باشید کیسه به ظرف ادرار یا توالت تماس پیدا نکند.

چگونه از لوله ادراری مراقبت کنید؟ • هیچگاه کیسه ادرار نباید از لوله ادراری جدا شود. هنگام حمام کردن به هیچ عنوان کیسه جدا نشود. • در روز حداقل ۸-۱۰ لیوان آب و انواع نوشیدنیها را در صورت عدم وجود ممانعت میل شود تا احتمال عفونت را کاهش دهد. • در تمام مدت لوله ادراری باید پایین تر از مثانه قرار گیرد و هیچگاه در جیب لباس یا آزاد بر روی زمین رها نشود. • مطمئن باشید مسیر تخلیه ادرار در هیچ قسمتی مسدود نشده باشد چون باعث عدم تخلیه ادرار می شود. • همیشه قبل و بعد از تماس با لوله یا کیسه دست خود را با دقت شستشو دهید. • روزی دوبار محل ورود لوله به مجرا را با آب و صابون مالیم شستشو دهید. • خاتمهها حتماً خود را از جلو به عقب بشویند و ناحیه بعد از آن خشک شود و بعد از هر بار اجابت مزاج محل ورود لوله با آب و صابون شسته شود.

• روزانه برای جلوگیری از بروز عفونت حمام کنید. • در صورت تیره شدن رنگ ادرار، غیر شفاف بودن و بد بو بودن آن، تب لرز و درد در ناحیه زیر شکمی و پشت به پزشک مراجعه کنید.

علت کاهش حجم ادرار :

کاهش مصرف مایعات • مسدود شدن مسیر جریان ادرار اختلال در کار کلیه ها • اشتباه در اندازه گیری مقدار ادرار