

القثطرة المثانية

Urinary Catheter



● القثطرة المثانية:

هي ادخال قثطرة للمثانة عن طريق الأكليل بغية افراغها من البول اولغاية تشخيصية او علاجية.

○ اخذ عينة من البول.

○ حقن مادة ظليلة بالمثانة بغية تصويرها شعاعيا.

○ حقن ادوية بالمثانة.

● يمكن اجراءها من قبل:

○ الطبيب

○ الممرض

○ المريض بنفسه (قثطرة ذاتية)

انواع القناطر البولية:

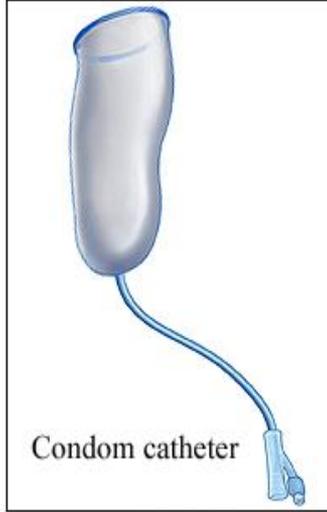
1. قنطرة نيلاتون: Nilaton Catheter: قنية من البلاستيك مستقيمة, تستخدم لاستقصاء مجرى الأكليل او تفريغ المثانة مرة واحدة, موجودة بقياسات Fr 24-6.

2. قنطرة فولي: Foly Ctheter: مطاطية (لاتكس) او سيليكونية مزودة بالون بذروتها للتثبيت بالمثانة, ذات مجريين او ثلاثة مجاري, قياساتها Fr 30-12 و سعة البالون من 30-5 مل.

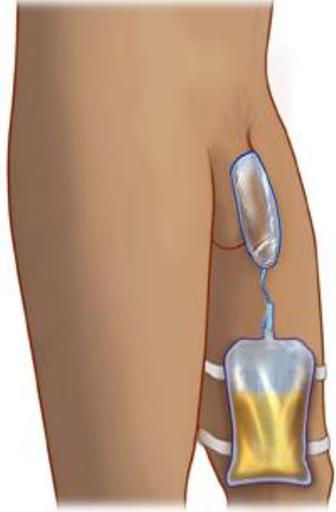
3. قنطرة معقوفة الراس coude catheter.

4. قنطرة بيتزر: Pizzer Catheter: لها ذروة كالقنطرة المشروم وتستخدم لتفيم المثانة فوق العانة.

5. قنطرة خارجية: Condom catheter: تستعمل عند الذكور بشرط عدم وجود مشكلة احتباس بولي لديهم وانما مشكلة بالتحكم بالتبول, اكثر راحة للمريض و اقل احتمال الانتانات... يجب تبديلها يوميا.

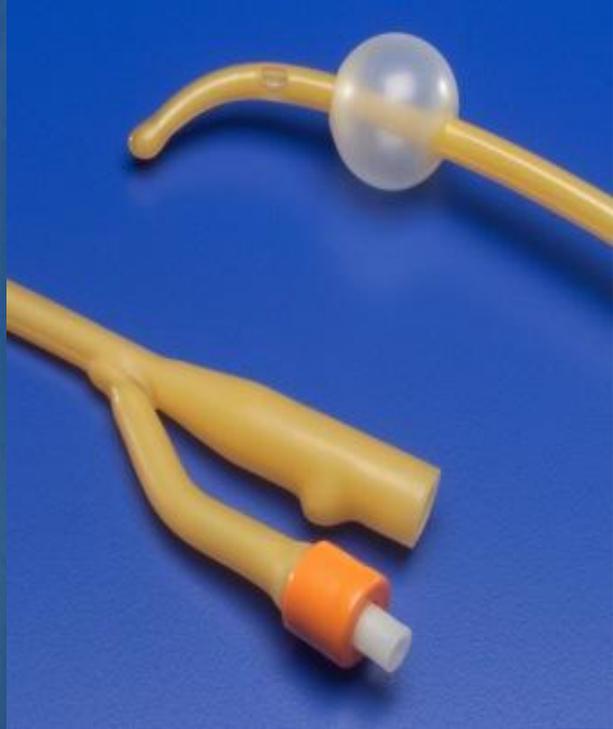


© Healthwise, Incorporated



WWW.MON-KON.COM

Powered by DIYTrade.com



• ارقام القناطر: حسب التدرج الفرنسي بال Fr وللحصول على قطر القنطرة نقسم رقم القنطرة على 3 (قنطرة قياسها 24 يكون قطرها 8 مم).

• يجب استعمال اصغر قياس ممكن للقنطرة و بشكل يفي بالغرض لتجنب رض الاحليل وبنفس الوقت يمنع التسريب من حول القنطرة.

• طول قنطرة الفولي 40-45 سم وهي تستخدم عند الجنسين, وهناك قنطرة فولي 20-26 سم تستخدم عند الاناث فقط.

استطبابات القثطرة المثانية

1. افراغ المثانة: وهن المثانة بعد العمليات الجراحية, عائق بولي سفلي (ضخامة موثة, تضيق احليل).
2. الحصول على عينة بول طاهر لاجل الزرع بخاصة عند النساء.
3. افراغ المثانة بشكل دائم: مرضى الرضوض العنيفة, حروق, صدمة.
4. استقصاء لمعة ومجرى الاحليل: تشخيص تضيقات.
5. دراسة سعة المثانة و فعاليتها وكشف وجود جذر مثاني حالي.
6. تحري الثمالة البولية (الطبيعي: 1-3 سم).
7. مراقبة الصادر البولي بشكل دقيق: مرضى العنايةات.
8. قياس الضغط ضمن البطن.

مضادات استطباب القثطرة عبر الاحليل

● مضاد الاستطباب المطلق:

- عند وجود اذية بالاحليل مؤكدة او مشتبهة (رضوض وكسور الحوض).
- الموجودات السريرية التي قد تشير لاذية الاحليل:
 - خروج دم من فوهة الصماخ البولي او البيلة الدموية.
 - ورم دموي عجاني.
 - توضع عالي للبروستات بالمس الشرجي (high riding prostate).
- عند الشك باذية احليل يجب اجراء تصوير احليل راجع قبل تركيب قثطرة بولية.

● مضادات الاستطباب النسبية:

- تضيق الاحليل.
- جراحة حديثة على الاحليل او المثانة.

كيفية اجراء القتطرة المثانية:

يجب الاخذ بالاعتبار الحقائق التالية:

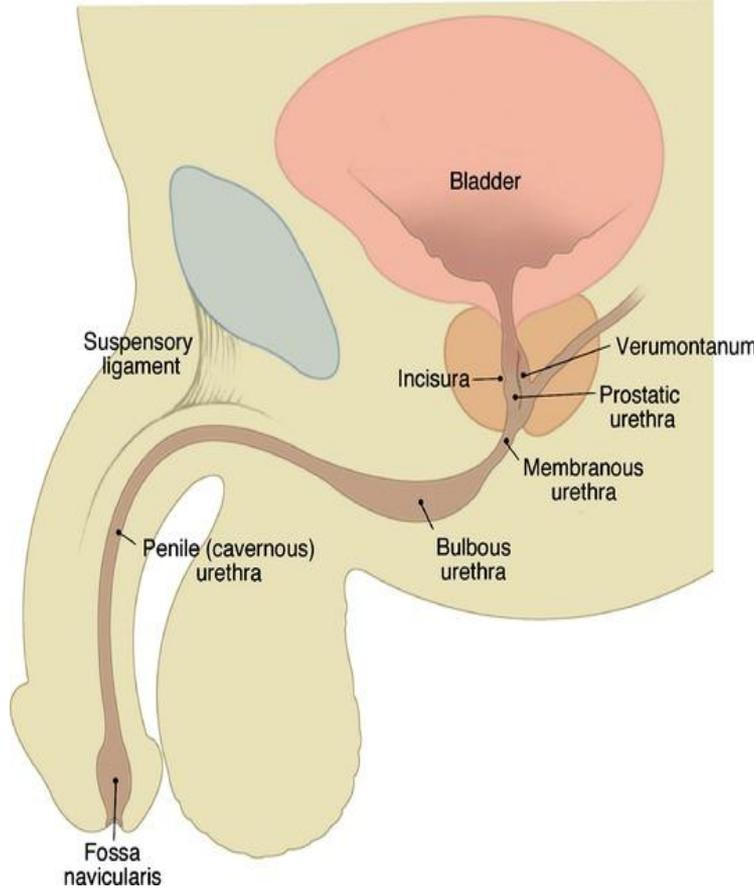
❖ اضيق مكان في الاحليل هو فوهة الصماخ.

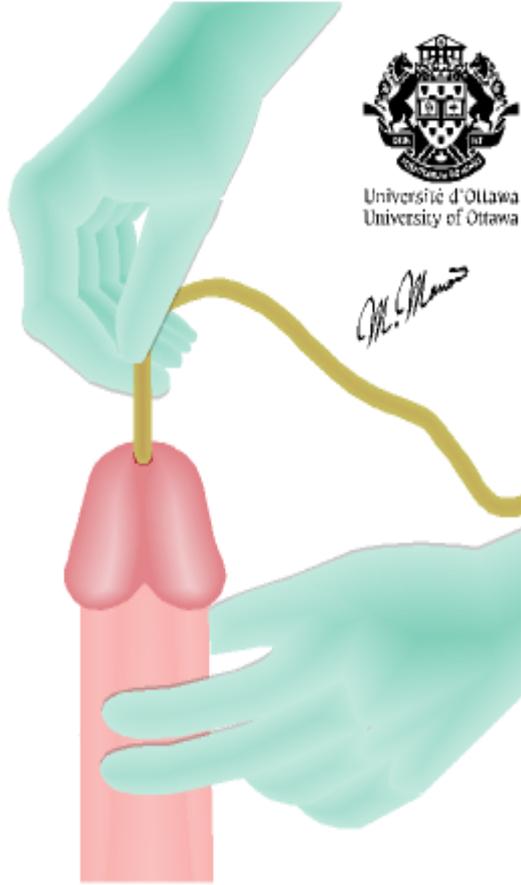
❖ يتسع الاحليل ضمن الحشفة ليشكل الحفرة الانتهائية.

❖ الجزء الموثي من الاحليل هو الاوسع

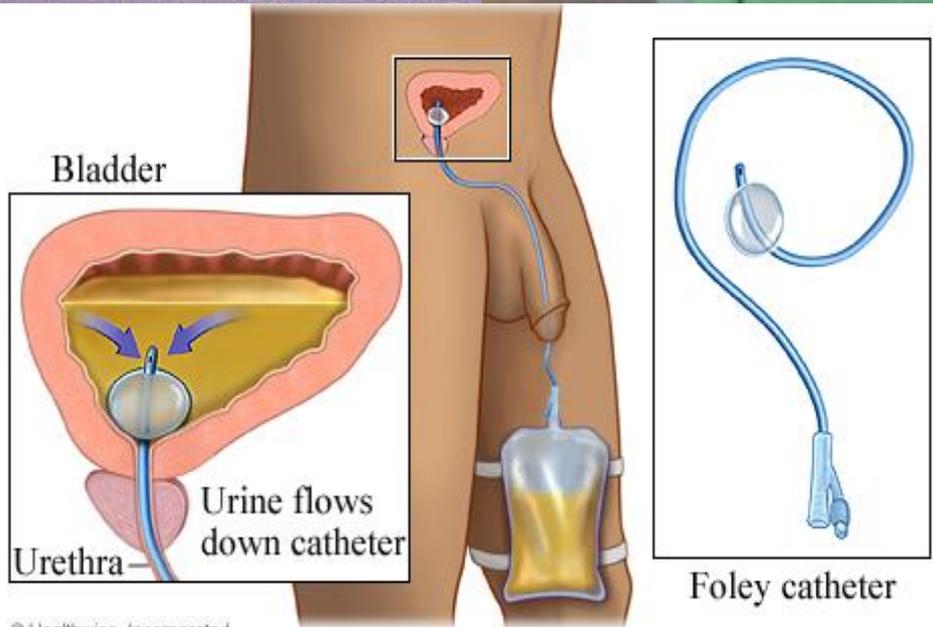
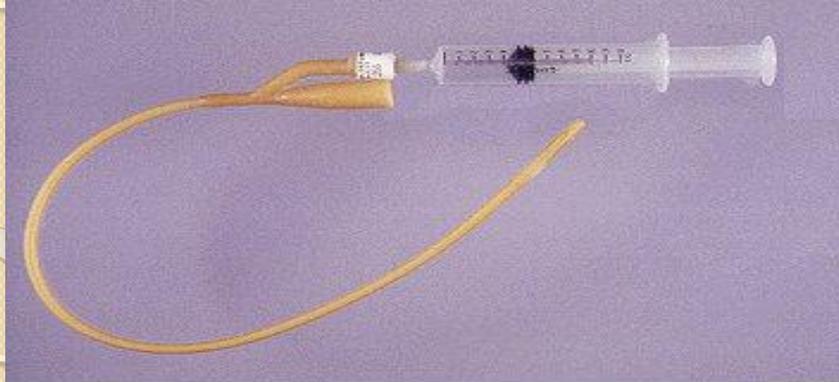
❖ بتوجيه القضيب للاعلى

يتحول شكل الاحليل من S الى J.



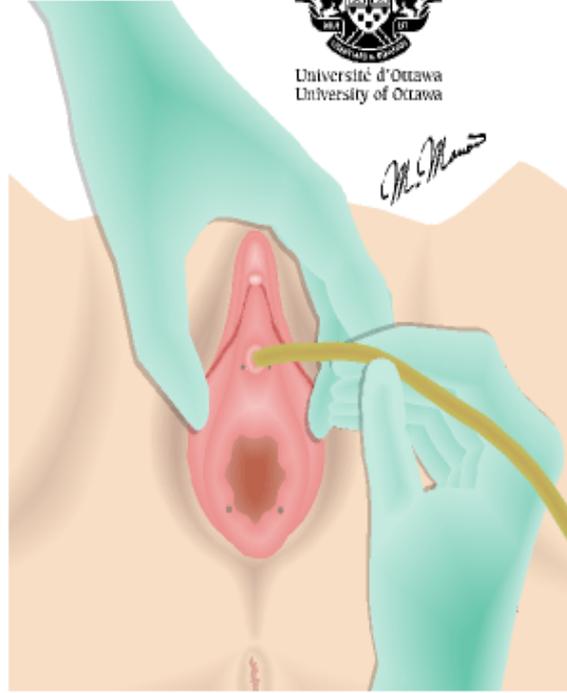


- وضعية المريض: الاستلقاء الظهرى.
- يرتدي الطبيب القفازات المعقمة و ينظف فوهة الصماخ بمادة مطهرة غير مخرشة كالسافلون او البوفيدون.
- يتم وضع الرفادات المعقمة حول القضيب او رفادة مثقوبة يمر منها القضيب.
- يمسك القضيب باليد اليسرى وبشكل عمودي على الجذع, و نضع مادة مزلقة على الصماخ.
- تمسك القثطرة بعد نزعها من الغلاف كقلم الكتابة و تدفع ببطء عبر الصماخ باتجاه المثانة حيث يخرج البول عند وصولها.
- اذا كان الهدف بقاء القثطرة للتفريغ المستمر يتم نفخ البالون بالمصل الملحي او الماء المعقم بكمية توافق الرقم المكتوب على القثطرة.





Université d'Ottawa
University of Ottawa



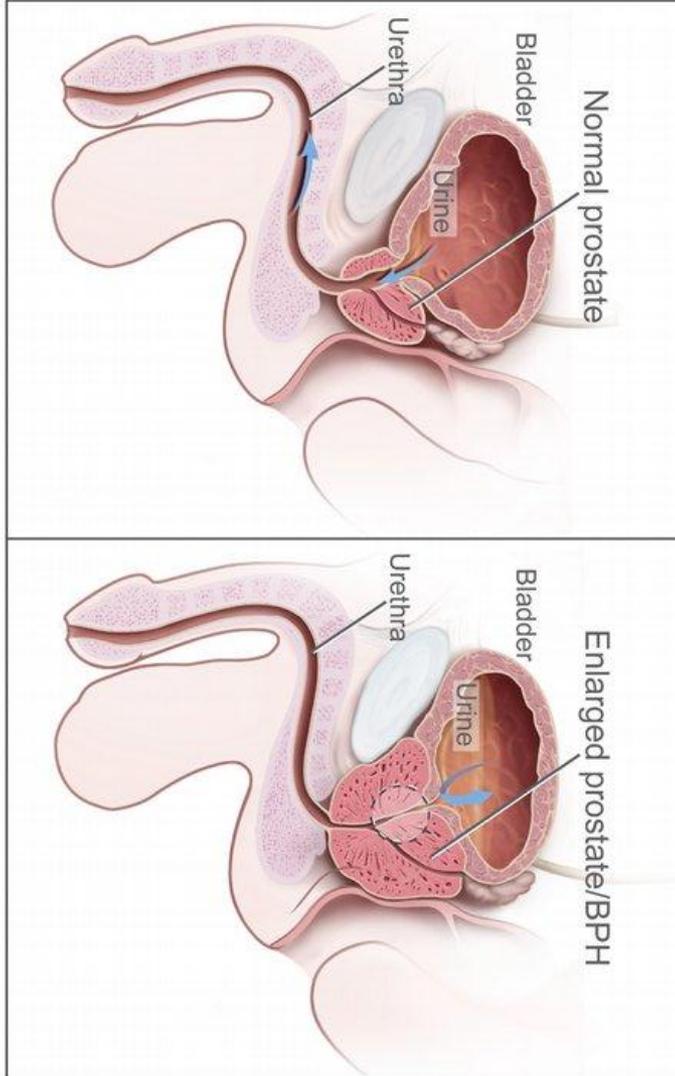
عند الاناث:

- الوضعية: استلقاء ظهري مع عطف الركبتين ومباعدة الفخذين.
- تنظيف و تطهير الاعضاء التناسلية الظاهرة بمواد مطهرة غير مخرشة.
- ابعاد الشفرين الصغيرين بابهام وسبابة اليد اليسرى لكشف فوهة الصماخ البولي.
- توضع المادة المزلقة و يتم دفع القططرة عبر الصماخ حتى المثانة.
- طول الاحليل الانثوي 3 سم.

ملاحظات:

- يجب عدم نفخ بالون قنطرة الفولي قبل التأكد بان راس القنطرة ضمن المثانة و يتم ذلك:
 - خروج البول بشكل عفوي عبر القنطرة.
 - سحب البول بواسطة المحقنة (لانسداد القنطرة احيانا بالمادة المزلقة).
 - في حال المثانة فارغة يتم حقن السيروم الملحي و محاولة سحبه عبر القنطرة.
- اذا حدث الم اثناء نفخ البالون: تنفيس البالون و دفع القنطرة للامام عدة سنتيمترات, ثم اعادة نفخ البالون.
- عند وصل القنطرة بكيس جمع البول يجب ان يكون مستوى الكيس دوما اخفض من مستوى الحوض (المثانة) لمنع عودة البول الى المثانة و بالتالي حدوث الانتان.
- بعد الانتهاء من تركيب القنطرة يجب التأكد من جفاف المنطقة التناسلية لعدم حدوث تخريش و تعطن وانتانات ثانوية... كما يجب التأكد من اعادة القلفة فوق الحشفة عند غير المختونين.
- عند الانتهاء من قنطرة فولي يجب افراغ البالون قبل سحبها و ذلك بوضع سيرنغ فارغ على صمام القنطرة وترك البالون يدفع السائل الموجود ضمنه الى داخل السيرنغ دون تطبيق ضغط سلبي على المدحم لعدم اجراء مص على مخاطية المثانة في حال كان البالون مثقوب.

معيقات اجراء القتطرة البولية



- تضيق صماخ الاحليل.
- تضيق الاحليل: التهابية (التهاب احليل بالبنيات) او رضية (تليفية).
- جسم اجنبي: حصاة احليلية.
- ضخامة موثية او تضيق في عنق المثانة.
- قياس القتطرة غير مناسب.
- المريض غير متعاون.
- نقص خبرة الطبيب.

الاختلاطات Complication

A. رض الاحليل:

- خروج دم اثناء القثطرة.
- الاسباب: قياس قثطرة غير مناسب او قلة خبرة الطبيب مع استعمال العنف اثناء الادخال.
- يجب التوقف عن الاجراء فورا لمنع حدوث طريق كاذب, ونجري بزل او خزع مثانة.

B. تضيق الاحليل:

- اختلاط متأخر لرض الاحليل.

C. الأنتان : عند عدم مراعاة شروط الطهارة.

D. الحصيات المثانية.

E. البيلة الدموية.

العناية بالقثطرة المثانية الدائمة

- التاكيد دوما من كفاية الصبيب البولي: لا يقل عن 1500 مل/اليوم لتجنب تشكل الحصيات المثانية بتماس القثطار.
- تنظيف فوهة الصماخ وما حولها يوميا بمحلول مطهر غير مخرش.
- اغلاق القثطار نهارا و فتحه بشكل متقطع 3-4 مرات يوميا, وترك القثطار مفتوح ليلا.
- تغيير القثطار كل اسبوعين او ثلاث اسابيع.
- اعطاء مطهر بولي بالطريق العام و اجراء فحص بول وراسب وزرع مع تحسس مرة كل شهر.