

پیشگیری از عفونت در بیماران دارای سوند

- جهت کاهش خطر عفونت ادراری، باید بیمارستان مایعات فراوان (۲۰۰۰ تا ۲۵۰۰ میلی لیتر روزانه) در صورت عدم ممنوعیت مصرف کند.
- کیسه ادرار هر ۸ ساعت یک بار یا هر گاه که بیش از نیمی از کیسه پر شد، تخلیه گردد.
- همیشه قبل و بعد از دست زدن به سوند ادراری دست های خود را با آب و صابون بشویید .
- کیسه ادرار را پائین تر از سطح مثانه قرار دهید. هرگز کیسه ادرار را روی شکم بیمار قرار ندهید. هنگام راه رفتن نیز، لوله تخلیه در دست بیمار حلقه شده و پائین تر از مثانه نگه داشته شود.
- از جدا کردن لوله ادرار از کیسه ادرار جداً خودداری کنید. اگر لوله جدا شد، انتهای لوله را لمس نکنید. آن را با یک محلول ضد میکروب (بتادین) ضدعفونی کنید و مجدداً لوله را وصل کنید.
- هنگام انتقال بیمار به بستر لوله را ببندید، یا ابتدا محتویات لوله را به سمت کیسه ادرار تخلیه کنید.
- در خانم ها شستشوی پوست ناحیه تناسلی (از سمت جلو به عقب) و در آقایان شستشوی اطراف مجرای ادراری حداقل روزی ۲ بار به وسیله آب و صابون انجام شود، سپس محل کاملاً خشک شده و از پودر استفاده نشود زیرا ممکن است باعث تحریک پوستی شود.
- گوشت، تخم مرغ، نان های سبوس دار، آب لیمو، زغال اخته و آلو باعث کاهش احتمال عفونت ادرار می شوند.
- بیمار را از نظر علائم عفونت ادراری نظیر تب، لرز، کدر بودن ادرار، سوزش ادرار، وجود خون در ادرار، درد پهلو، کاهش اشتها، کاهش انرژی و ناتوانی کنترل نمایید.
- کیسه ادراری هر یک هفته یکبار تعویض گردد.

این کار را در طول روز که بیمار و خانواده بیدار می باشند، انجام دهید و در طول شب سوند را باز نگه دارید. برای افزایش ظرفیت مثانه، زمان بسته بودن سوند را کم کم افزایش دهید تا به ۴ ساعت بسته و ۱۵ دقیقه باز برسد. در مواردی که نیاز طولانی مدت به سوند دارند لازم است، سوند متناوب گذاشته شود. در روش متناوب، سوند یکبار مصرف وارد مثانه می شود و پس از تخلیه ی مثانه خارج می شود.



در صورتی که سوند متناوب برای بیمار تجویز شده است، لازم است از پرستار در مورد روش سوندگذاری به بیمار آموزش ببینید.

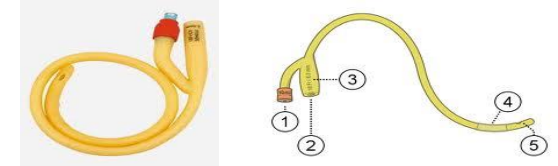
لوله ادراری خارجی (کاندوم بگ)

این نوع سوند برای آقایان و فقط در مواردی که بی اختیاری ادرار دارند، استفاده می شود. هر ۲ تا ۳ روز یک بار لوله باید تعویض شود و ناحیه تناسلی با آب و صابون به خوبی شسته و خشک شود. زیر چسب لوله را مرتب کنترل و از نظر زخم و قرمزی بررسی نمایید.

مراقبت از کیسه و سوند ادراری

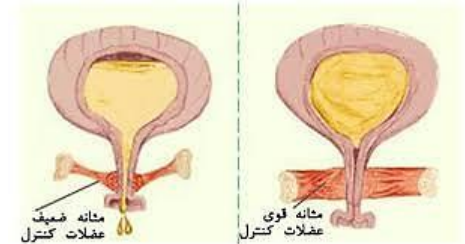
از کشیدن یا جدا کردن سوند ادراری خودداری نمایید. زیرا باعث بروز خونریزی یا آسیب مجرای ادراری می شود. جهت جلوگیری از کشیده شدن سوند، با چسب آن را به پای بیمارستان بچسبانید. دوش گرفتن در حالی که سوند و کیسه به بیمار وصل است مانعی ندارد مگر آن که دستور دیگری به شما داده شود . وقتی سوند ادراری به بیمار وصل است از مقاربت جنسی خودداری نماید .

مغز وظیفه کنترل دریچه خروجی مثانه (اسفنکتر مثانه) را به عهده دارد. در آسیب به مغز کنترل این دریچه مختل شده و سبب علائمی مثل تکرر ادرار، شب ادراری، کاهش توانایی نگه داشتن ادرار و بی اختیاری کامل، خواهد شد که البته به مرور بهبود خواهد یافت. برای تخلیه مثانه در ابتدای بیماری، سوند دائم گذاشته می شود.



محل وارد کردن مایع برای ثابت کردن سوند
محل وصل شلنگ کیسه ادرار
اندازه یا شماره سوند
بالون ثابت کننده سوند در مجرای ادرار
سوراخ تخلیه ادرار از مثانه

با وجود سوند دائم در مثانه، هر مقدار ادراری که وارد مثانه شود بلافاصله تخلیه می شود و باعث تنبلی عضلات مثانه می شود. بنابراین، کنترل دفع ادرار آگاهانه بیمار در طولانی مدت مختل می شود.



برای بازتوانی کنترل دفع ادرار، باید شلنگ کیسه ادرار که به سوند متصل می باشد خم شده و با چسب به مدت ۲ ساعت بسته شود و سپس به مدت ۱۵ دقیقه باز شود.





یا من اسمہ دواء و ذکرہ شفاء



آموزش کنترل دفع

ادرار

کد محتوا: ۳۵۵



<http://www.Alzahra.mui.ac.ir>

تلفن پیام گیر: ۰۳۱۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

استفاده از روش هایی جهت آرام سازی و کمک به تخلیه کامل مثانه (خواندن، تنفس عمیق)
کم کردن مصرف چای پر رنگ، قهوه، دیگر نوشیدنی های کافئینی و الکل
مصرف داروهای دیورتیک تجویز شده یا مایعات در اوایل صبح

طولانی کردن تدریجی و مداوم دوره بین دفع ادرار برای کنترل علت خاص بی اختیاری ادرار
استفاده از لباس زیر محافظ که ادرار را جذب کرده و از خجالت بیمار جلوگیری کند.

در صورت چاقی، دنبال کردن برنامه کنترل وزن
تقویت مثبت در صورت باقی ماندن بی اختیاری ادراری
بیماران دچار بی اختیاری باید به طور متناوب از نظر تحریک و تخریب پوست کنترل شوند.
تکرار و تمرین ورزش جهت تقویت عضلات کف لگن
چندین مرتبه در طول روز:

۱- عضلات اطراف مقعد و مهبل را سفت کند (مانند عمل جلوگیری از خروج مدفوع و ادرار) تا ۱۰ شماره نگه دارد و سپس شل کند.

۲- در حالت طاق باز، پاها را روی چهارپایه ای قرار دهد. آنگاه کمر و ران ها را بالا آورد، به گونه ای که در این حالت بدن از پاشنه تا شانه ها در یک خط مستقیم قرار بگیرد. سپس کمر و ران ها را آهسته پایین آورد.

تهیه کننده: زهرا اصلانی کارشناس ارشد پرستاری

منبع: درسنامه داخلی جراحی پرستاری برونر سوارث ۲۰۱۸ و مراقبتهای پرستاری در بخشهای ویژه

مشاور علمی: دکتر نصراله علیمحمدی (استادیار دانشکده پرستاری - مامایی)

تدوین: محمود نصر اصفهانی "سوپروایزر آموزش سلامت"

بروز رسانی دفتر آموزش سلامت الزهرا(س) شهریور ۱۳۹۹

در چه مواردی لازم است به یک مرکز درمانی یا پزشک مراجعه نمایید؟

- اگر ظرف ۸-۶ ساعت ادرار به داخل کیسه جریان نیافت و مطمئن شدید که سوند بیمارتان پیچ خوردگی نداشته و یا خم نشده است.
- اگر تصادفاً سوند بیمارتان خارج شد یا نشت ادرار داشت.
- اگر بیمار احساس می کند که مثانه اش پر است ولی ادراری وارد کیسه نمی شود یا مقدار آن کم است.
- اگر درد جدیدی در پهلو و پشت خود احساس می کند.
- اگر ادرار بیمارتان تغییر رنگ داده، تیره شده، خونی به نظر میرسد یا لکه های خونی به طور مکرر در آن دیده می شود.
- اگر مجرای ادراری (محل ورود سوند به بدن) قرمز رنگ، متورم و یا حساس شده یا ادرار رسوب کرده و یا از محل ورود سوند ترشح چرکی خارج می شود.
- اگر ادرار بیمار کدر شده و یا بوی زننده ای دارد.
- اگر علائم عفونت ادراری در بیمارتان بروز کرد.
- اگر بیمار حالت تهوع یا استفراغ دارد.

باز آموزشی مثانه

در صورتی که بیمار دچار بی اختیاری است، رعایت موارد زیر می تواند به او کمک کند تا کنترل ادرار را به دست آورد:
شروع کردن یک برنامه توالت رفتن در دوره بیداری، حداقل هر ۲ ساعت در طول روز و عصر قبل از رفتن به بستر و هر ۴ ساعت در شب

استفاده از روش هایی جهت شروع ادرار کردن:

قرار گرفتن خانم ها در وضعیت چمباتمه یا نشسته بر روی لگن یا توالت و قرار گرفتن آقایان در وضعیت ایستاده
شنیدن صدای جریان آب یا ریختن آب گرم بر روی ناحیه تناسلی بیمار
ضربه زدن به قسمت داخلی ران