

لوله ادراری یا سونداژ یک لوله توخالی است که وارد مثانه می شود 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 جراحیهایی 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 نبایستی زخم آلوده به ادرار شود.

➤ شرایط خاص مانند ابتلا به ام اس، صدمات نخاعی و فراموشی

سوندهای ادرار در انواع، اندازه ها و جنسهای گوناگون

مانند لاتکس، سلیکون و تفلون موجود هستند. سه نوع

از سوندهای ادراری سوندهای داخلی، سوندهای کاندومی و سوندهای موقت می باشد.

۱- سوندهای 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 کنتری 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.

۲- 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. سائز

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.

۳- سوندهای 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:

۱- کیسه های کوچک که به پا بسته می شوند.

۲- 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:

۱- قبل از تماس با کیسه دستها شسته شوند.

۲- خروجی کیسه را باز کنید و بعد از خالی شدن کیسه مجدد آنرا ببندید.

۳- دست خود را در پایان مجدداً شستشو دهید.

۴- 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.

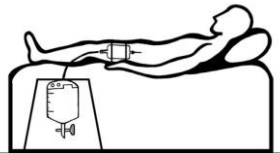
• در روز حداقل ۱۰-۸ لیوان آب و انواع نوشیدنیها را در صورت عدم

وجود ممانعت میل شود تا احتمال عفونت را کاهش دهد.



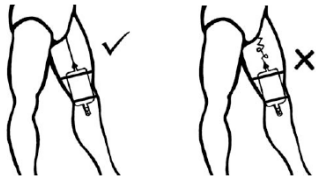
• در تمام مدت لوله ادراری باید پایین تر از مثانه قرار گیرد و

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 ملایم شستشو دهید.

• خانمها 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.

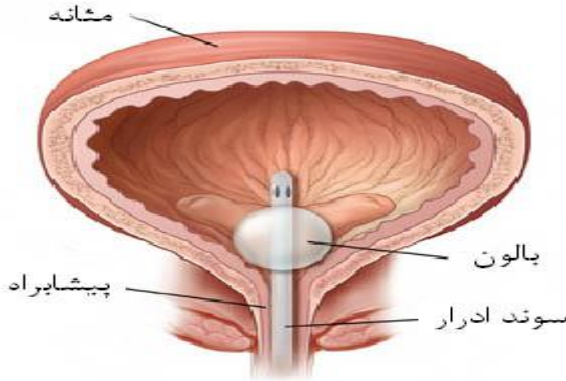




نفسی

مرکز آموزشی درمانی نمازی
واحد آموزش ضمن خدمت

مراقبت از لوله ادراری



PT-HO-98

گردآوری: هدیه دلوری کارشناس پرستاری

بازبینی: اشرف معماریزاده کارشناس ارشد NICU

استاد علمی: دکتر علی درمیشان فوق تخصص کلیه

کودکان

۱۳۹۵

۳- به کمک ژلهای محلول در آب نوک لوله را چرب کنید.
۴- در مورد آقایان آلت تناسلی را بالا و به سمت سقف مستقیم قرار دهید و لوله را در همین وضعیت وارد کنید و ۲۰-۱۵ سانتی متر از ابتدای لوله باید داخل رود. معمولاً لوله تا مقداری داخل می شود که جریان ادرار برقرار شود.

۵- در مورد خانمها ۵-۲/۵ سانت از اول لوله وارد شود. 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 پلاستیکی قرار دهید.

عوارض لوله ادراری:

حساسیت به لوله، سنگ مثانه، عفونت، صدمه به کلیه، خونریزی، نشت ادرار، صدمات پوستی، تورم و عفونت خون

منابع:

1. Urinary catheter: Available from: <http://www.mdconsult.com/das/patient/body/286523768-4/0/10041/34430>. Html
Accessed: Oct 2011
2. Indwelling catheter care: available from: <http://www.nursingconsult.com/nursing/patient-education/print?rand>
Accessed: Oct 2011
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 2010
4. Jamnichy H. How to do intermittent catheterization: http://www.uhn.ca/Patients_&Visitors/health_info/topics/documents/Community_and_Population_Health/Complex_Consultative/Patient_Handouts/Instructions_after_NeoBlad. Accessed: 2011
5. The male external catheter. European Association of Urology Nurses. Available from: <http://files.sld.cu/urologia-enfermeria/files/2012/03/2008>

• 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.

علل کاهش حجم ادرار:

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

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