

سوند فولی

بر اساس تحقیقات انجام شده شایع ترین عفونت های بیمارستانی شامل عفونت مجرای ادراری، پنومونی می باشد. عفونت های مجاری ادراری مسئول ۴۲ درصد از عفونت های بیمارستانی است. ۳۵ درصد از این عفونت ها ناشی از سوندگذاری می باشد. میزان بروز عفونت ادراری به ازاء هر یک روز ماندگاری سوند ۲ درصد افزایش می یابد.

۱- ضرورت انجام سونداژ ادراری و روش انجام آن توسط پرستار مسئول مراقبت از بیمار، با توجه به قدرت فهم بیمار به وی توضیح داده شود.

۲- رعایت بهداشت دست آب و صابون یا هندراب (بالفاصله قبل و بعد از سوندگذاری یا دستکاری محل و یا کاتتر الزامی است.

۳- پرستار باید قبل از انجام پروسیجر کلیه وسایل مورد نیاز جهت انجام سونداژ (ست سونداژ، سینی سونداژ، دستکش استریل، ژل لیدو کائین، سرنگ ۱۰ سی سی، آب مقطر، کیسه ادرار و سوند فولی با اندازه مناسب) را بر بالین بیمار آماده نمایند.

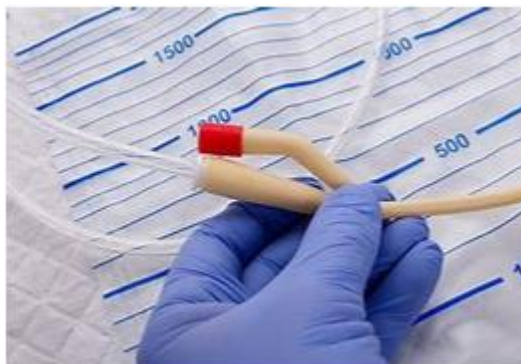
۴- کلیه ی مراحل سونداژ باید به روش استریل انجام شود.

۵- تمامی بیماران دارای سوند فولی، بهداشت ناحیه پرینه و ناحیه تناسلی به صورت روزانه با شامپو بچه و نرمال سالین به رقت ۱:۱ رعایت شود. (توسط کمک بهیار بخش و با نظارت پرستار)

۶- بطور کلی تعویض کاتتر ادراری و کیسه ادرار به صورت روتین توصیه نمیشود مگر در صورت اختلال در عملکرد، نشت (پارگی در محل اتصال کاتتر به کیسه ادرار) یا انسداد سوند ادراری، از بین رفتن سیستم بسته (جدا شدن مکرر سوند از کیسه ادرار) آلودگی سوند و کیسه ادرار بویژه حین تهیه نمونه ادرار یا و بروز علائم بالینی عفونت

به نام خدا

کاتتر ادراری



منابع:

برونر و سودارث، داخلی جراحی پرستاری، ۲۰۲۴، ترجمه زهرا مشتاقی

آموزش به بیمار بیمارستان لقمان حکیم

ویرایش: مهر ۱۴۰۳

الکل یا محلول یددار ضدعفونی کنید. سوزن را با زاویه ۴۵ درجه وارد کنید. نمونه را با سرنگ بکشید. نمونه را به یک ظرف استریل مخصوص نمونه گیری انتقال دهید. از کیسه سوند ادرار نباید نمونه گیری انجام شود (مگر برای جمع آوری ادرار ۱۴ ساعته، با رعایت اصول آسپتیک).

ج- نمونه گیری از طریق سوند نلاتون: ابتدا مجرای ادرار باید با گاز استریل آغشته با آب مقطر استریل یا سرم نرمال سالین شسته شود و سپس با تکنیک صحیح سوند نلاتون را کار گذاشته و پس از سوندگذاری، قسمت اول ادرار را دور ریخته و بقیه را در ظرف استریل جمع آوری کنید



: نمونه گیری در زنان

- ۱- درپوش ظرف استریل مخصوص جمع آوری ادرار را باز کنید. مراقب باشید تا انگشتان شما با لبه و سطح داخلی ظرف تماس پیدا نکند
- ۲- اندام تناسلی از جلو به عقب با گاز استریل آغشته به آب مقطر استریل یا سرم نرمال سالین شسته و سپس خشک کنید (از مواد ضد عفونی کننده برای شستشو استفاده نکنید
- ۳- قسمت اول ادرار را دور بریزید و بدون توقف جریان ادرار، قسمت میانی ادرار را داخل ظرف استریل ریخته و درپوش را محکم ببندید. ادرار را فوراً به آزمایشگاه بفرستید.

ب- روش گرفتن نمونه کشت از سوند ادراری :

از نیم ساعت قبل سوند را کلمپ کنید. دستکش بیوشیروی سوند درست بالای محل اتصال سوند به لوله جمع آوری را با پنبه

۷- سوند فولی اکسترنال هر ۴۸ ساعت یکبار تعویض گردد.
۸- اگر از سوندگذاری متناوب استفاده می شود، جهت پیشگیری از اتساع زیاد مثانه، سوندگذاری باید در فواصل معین انجام شود.

۹- کیسه ادرار بطور منظم در یک ظرف جمع آوری ادرار تمیز و مخصوص تخلیه شود و از پاشیدن و تماس شیر تخلیه با ظرف جمع آوری ادرار جلوگیری شود .

۱۰- در مواردی که فرد امکان تخلیه ی ادرار دارد ولی قادر به کنترل آن نیست مخصوصاً در افراد مسن و بیماران با ضایعه ی نخاعی از سوند اکسترنال و یا سونداژ متناوب در زمان مشخص استفاده شود .

۱۱- کیسه ادرار پایین تر از سطح مثانه و از نرده کنار تخت آویزان باشد و با زمین اتصال نداشته باشد.

۱۲- توجه : در هر شیفت کاری در بیماران دارای سوند فولی دو بار مراقبت روزانه با شامپو بچه و نرمال سالین به رقت ۱:۱ رعایت شود .

-تعویض روتین کاتتر توصیه نمی شود. تنها در زمانی که اندیکاسیون بالینی وجود داشته باشد (مانند عفونت، انسداد یا باز شدن سیستم بسته، کاتتر باید تعویض گردد - .