

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00239&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00239. Тампонада сечового міхура (згустки крові у сечовому міхурі)

Автор: Teuvo Tammela  
Редактори оригінального тексту: -  
Дата останнього оновлення: 2015-03-18

## Етіологія та симптоми

- Тампонада сечового міхура часто може бути спричинена урологічними втручаннями (катетеризація, пункція сечового міхура, трансуретральна резекція простати [ТУРП]).
- Часто пацієнти відмічають гематурію, що передує тампонаді, і по мірі розвитку цього стану формується затримка сечі, що супроводжується болем.
- Можуть відмічатися згустки крові у отворі сечовивідного каналу.

## Перша допомога

- Розпочати внутрішньовенну інфузійну терапію, щоб досягти оптимального об'єму циркулюючої крові.
- Провести катетеризацію катетером з відкритим кінчиком Ch 16–20, зробленим з ПВХ (який не буде деформуватися під час аспірації). Якщо даний стан у пацієнта чоловічої статі спричинений ТУРП, ви можете одночасно спробувати дещо підняти догори оперовану передміхурову залозу за допомогою пальця, проведеного у пряму кишку. Катетер має бути достовірно встановлений в сечовий міхур (відмічається потік сечі або у пацієнтів-чоловіків катетер заведений в уретру майже на всю його довжину) перед наповненням балону.

Для відмивання згустків сечовий міхур має бути декілька разів промитий з використанням шприца обсягом 100–200 мл. та ізотонічного розчину. Якщо наявний трьохходовий катетер, розпочніть продовжене проточне промивання з використанням фізіологічного розчину, щоб зберегти прохідність катетера.

- Кровотеча після ТУРП може бути зупинена шляхом обережної тракції за трьохходовий катетер, балон якого наповнений 30 мл. розчину. При цьому дуже важливо тримати пеніс у вертикальному положенні, щоб запобігти травмуванню уретри.
- Прийом транексамової кислоти у таблетованій формі (1 г 3 рази на добу) може бути ефективним у деяких випадках при кровотечах після катетеризації.
- Гемотампонада часто потребує подальшого лікування у лікарні (кровотеча може продовжуватись). Після надання первинної допомоги пацієнт має бути в першу чергу направлений до відділення невідкладної хірургічної допомоги. Під час транспортування хворого катетер має бути встановленим в сечовому міхурі.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00239    Ключ сортування: 011.007    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2015-03-18

---

Автор(и): Teuvo Tammela    Редактор(и):    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Surgery    Urology

---

Ключові слова індексу  
mesh: blood clot    mesh: bladder tamponade    Urinary Bladder    tamponade    mesh: Transurethral Resection of Prostate  
mesh: Prostatectomy    mesh: Hematuria    mesh: Hemorrhage    mesh: Tranexamic Acid    mesh: Catheters, Indwelling  
speciality: Surgery    icpc-2: U06    icpc-2: U99    speciality: Urology