

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=ebm00242&format=pdf>

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

Настанова 00242. Катетеризація сечового міхура та надлобкова цистостомія

Автор: Teuvo Tammela
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-05-23

Вибір методу спорожнення сечового міхура [Доказ 04907 | B]

- Перевага надається методу періодичної катетеризації [Доказ 04907 | B].
- Якщо це неможливо (у пацієнта є обструкція, необхідно контролювати погодинний діурез, катетеризацію не можна проводити вдома при тривалому лікуванні або пацієнт має значне утримання > 1000 мл), перевага надається надлобковій цистостомії. Цей метод також добре підходить для довготривалої катетеризації.
- Надлобкова цистостомія особливо корисна для перевірки того, що сечоутворення починає функціонувати. Це також легше для пацієнта, ніж періодична катетеризація.
- Якщо необхідність катетеризації є тимчасовою, місткість сечового міхура невелика або наявні оперативні рубці у нижній частині живота (ризик перфорації кишківника при проведенні цистостомії) слід використовувати тонкий силіконовий або ПВХ катетер.
 - Якщо ультразвукове дослідження доступне безпосередньо перед черезшкірною цистостомією, відсутність кишківника між сечовим міхуром та черевною стінкою може бути відносно надійно підтверджена.
- При макрогематурії можна використовувати Ch 16 ПВХ катетер [Настанова 00239 | Тампонада сечового міхур...].

- Постійний катетер не слід вводити без медичних показань у пацієнта з нетриманням сечі при тривалому лікуванні.
- Довготривала катетеризація завжди асоціюється з бактеріальною колонізацією. Тому слід лікувати тільки інфекції, що супроводжуються симптомами. Інфікування катетера для надлобкової цистостомії можна уповільнити за допомогою догляду як основою.

Катетери

- Номер катетера відповідає його окружності в міліметрах. Діаметр катетера приблизно дорівнює окружності, розділеної на 3.
- Силікон та ПВХ є найбільш придатними матеріалами для довготривалої катетеризації, оскільки вони викликають найменше подразнення тканин.

Катетеризація [доказ 02836 | A] [доказ 04770 | B] [доказ 04952 | C]

- Обробити отвір уретри антисептичним розчином (наприклад, 0,01% хлоргексидин).
- Ввести 20мл гелю в уретру у чоловіків (та трохи менше у жінок). Використовувати переважно гель, що містить місцевий анестетик.
- Введення як гелю, так і катетера слід проводити м'яко і повільно.
- У чоловіків статевий член повинен бути вирівняний під кутом 90 градусів до тіла, щоб полегшити введення катетера.
- Заповніть балон лише після того, як переконаєтеся, що кінчик катетера і балон знаходяться в сечовому міхурі: моча вільно поступає або якщо сечовий міхур порожній, фізіологічний розчин, введений у катетер, вводиться легко.
- Якщо неможливо м'яко ввести катетер, спробуйте використати катетер Тіманна. Не проводьте багатьох спроб катетеризації, краще проведіть цистостомію. Якщо у пацієнта збільшена простата, зазвичай корисна заміна катетера на більший. Якщо пацієнт переніс трансуретральну резекцію простати, одночасне трансректальне підняття простати полегшує проходження катетера до міхура.

Надлобкова цистостомія [доказ|С] [05314]

- Відео: Надлобкова цистостомія [відео|00014] [Suprapubic cystostomy](#) та заміна катетера за допомогою провідника [відео|00064] [Replacing a cystostomy c...](#)
- Встановлення катетера
 1. Перевірте наявність показань для даної процедури.
 2. Міхур має бути заповненим більше, ніж на 300 мл сечі (затримка сечі або мінімум 4 години з моменту останнього сечовипускання). Якщо ультразвукове дослідження є легко доступним, завжди рекомендується визначати перед процедурою положення та об'єм міхура [настанова|00905] [Визначення об'єму залишк...](#). Використовуйте ультразвукове дослідження, щоб переконатись у відсутності кишківника між стінкою сечового міхура та черевної стінки, якщо у пацієнта є післяопераційний шрам на нижній частині живота.
 3. Обробіть шкіру, наприклад, 0,01% розчином хлоргексидину.
 4. Інфільтруйте 1% лідокаїном шкіру трохи вище симфіза (приблизно ширина двох пальців) або просто проксимально до нього, використовуючи довгу тонку голку (наприклад, голку для люмбальної пункції). Важливо вводити анестетик також в тканини черевної стінки, до стінки міхура. Аспірація сечі підтверджує розташування міхура та його глибину. Не вводьте аспіровану сечу у тканини черевної стінки, витягуючи голку назад.
 5. Зробіть невеликий розріз шкіри скальпелем, введіть голку для цистостомії перпендикулярно шкірі в сечовий міхур та вставте катетер.
 6. Витягніть голку та переконайтесь, що катетер не витягнутий. Видаліть голку.
 7. Зафіксуйте катетер за допомогою роздування балону або накладання швів.
 8. Пацієнт може спробувати самостійне сечовипускання зі встановленим катетером (після його закриття). Якщо сечовипускання неодноразово вдавалося, а залишковий об'єм становить менше 200 мл, катетер, встановлений через затримку сечі, може бути видалений.

- Катетер замінюється кожні 3 місяці. Однак, якщо катетер не закупорюється, також можлива заміна кожні 4 місяці. Якщо балон неможливо спорожнити при заміні катетера, його можна пунктувати під контролем ультразвукового дослідження або за допомогою цистоскопії.

Періодична катетеризація

- Найбільш фізіологічний спосіб спорожнення сечового міхура.
- Пацієнта слід навчати в лікарні (та надавати письмові інструкції).
- Катетеризацію слід проводити достатньо часто, щоб сечовий міхур не був заповнений більше, ніж на 500 мл.
- Якщо пацієнт повністю не здатен до спонтанного сечовипускання, рекомендована частота — 4 рази на день. Якщо спостерігається самостійне утруднене сечовипускання, але на фоні проводимого лікування все одно накопичується велика кількість залишкової сечі, достатньо меншої кількості катетеризацій.
- Найкращий тип катетера — той, що покритий гідрофільним лубрикантом та може бути зволожений водою. Таким чином, додаткова обробка гелем не потрібна.
- При самостійній катетеризації пацієнтові достатньо добре вимити руки перед процедурою. У лікарні слід дотримуватися правил асептики.
- Антибактеріальна терапія не рекомендована. Слід лікувати тільки інфекції, що супроводжуються симптомами. Рутинні зразки сечі не збираються, тому що більшість пацієнтів з періодичною катетеризацією мають клінічно незначущу бактеріурію.

Довготривала катетеризація

- Перевага надається силіконовому катетеру (розмір 12–14). Катетер з ПВХ (з більшим внутрішнім діаметром) є найбільш практичним, якщо визначається макрогематурія та є необхідність в промиванні сечового міхура.
- За тривалої катетеризації балон повинен бути заповнений 5%-ним сольовим розчином або розчином гліцерину.
- Катетер не повинен відтягуватися вниз силою тяжіння, та сечоприймач має завжди розташовуватися нижче сечового міхура (використовуйте сечоприймач з кріпленням до стегна).

- Профілактична антибактеріальна терапія не показана пацієнтам з постійним катетером [Доказ 04964] [C]. Лікуванню підлягають тільки ті інфекції сечовивідних шляхів, що супроводжуються симптомами. Перед початком лікування проводиться забір зразка сечі на посів за допомогою асептичної пункції катетера.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [Пов'язані 00115] [Catheterization of the u...]

Джерела інформації

R1. Lamont T, Harrison S, Panesar S, Surkitt-Parr M. Safer insertion of suprapubic catheters: summary of a safety report from the National Patient Safety Agency. BMJ 2011 Feb 24;342():d924. [PubMedID|21349899]

Настанови

- [Настанова 00239](#). Тампонада сечового міхура (згустки крові у сечовому міхурі).
- [Настанова 00905](#). Визначення об'єму залишкової сечі з допомогою ультразвукового дослідження.

Відео

- [Відео 00014](#). Suprapubic cystostomy.
- [Відео 00064](#). Replacing a cystostomy catheter using a guide wire.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04907](#). Urinary catheter policies for short-term bladder drainage in adults.
Дата оновлення: 2017-06-30
Рівень доказовості: B
Резюме: Suprapubic catheters appear to be advantageous over indwelling urethral catheterisation in respect of bacteriuria, recatheterisation and discomfort in adults for short-term bladder drainage. Intermittent catheterisation appears to be associated with a lower risk of bacteriuria than indwelling one, but might be more costly.
- [Доказовий огляд 02836](#). Antiseptic impregnated urethral catheters for short-term use.
Дата оновлення: 2017-08-18
Рівень доказовості: A

Резюме: Silver alloy-coated catheters are not associated with a statistically significant reduction in symptomatic CAUTI, and are considerably more expensive. Nitrofurazone-impregnated catheters reduce the risk of symptomatic CAUTI and bacteriuria, although the magnitude of reduction is low and hence may not be clinically important. They are more likely to cause discomfort than standard catheters.

- [Доказовий огляд 04770](#). Antibiotics for short-term urethral catheterization.
Дата оновлення: 2017-08-18
Рівень доказовості: B
Резюме: Antibiotic prophylaxis appears to reduce the rate of symptomatic urinary tract infections for short-term (up to and including 14 days) catheterisation in adults.
- [Доказовий огляд 04952](#). Removal of short-term indwelling urethral catheters.
Дата оновлення: 2008-01-15
Рівень доказовості: C
Резюме: Midnight removal of a short-term indwelling urethral catheter, as compared to early morning removal, may be beneficial, resulting in patients passing significantly larger volumes of urine, a longer time to first void and shorter lengths of hospitalisation.
- [Доказовий огляд 05314](#). Urinary catheter policies after urogenital surgery.
Дата оновлення: 2006-11-09
Рівень доказовості: C
Резюме: To avoid urinary retention it may be beneficial to use postoperative catheterisation, preferably using suprapubic rather than urethral catheter, after urogenital surgery in adults. Urinary tract infections may be fewer when a catheter is removed early.
- [Доказовий огляд 05754](#). Types of indwelling urinary catheters for long-term bladder drainage in adults.
Дата оновлення: 2017-07-13
Рівень доказовості: D
Резюме: There is no evidence to indicate which types of catheters are best to use in patients who need long-term bladder drainage. A permanent indwelling catheter should not be inserted without a medical cause in an incontinent patient in long-term care.
- [Доказовий огляд 05799](#). Long-term bladder management by intermittent catheterisation in adults and children.
Дата оновлення: 2014-09-22
Рівень доказовості: D
Резюме: There is a lack of evidence to state that incidence of urinary tract infection in persons using intermittent catheterisation is affected by use of sterile or clean technique, coated or uncoated catheters, single (sterile) or multiple use (clean) catheters, self-catheterisation or catheterisation by others, or by any other strategy.
- [Доказовий огляд 04964](#). Urinary catheter policies for long-term bladder drainage.
Дата оновлення: 2012-12-11
Рівень доказовості: C
Резюме: Prophylactic antibiotics may be of some benefit for people using intermittent urinary catheters but this must be balanced against possible adverse effects.

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: ebm00242 Ключ сортування: 011.031 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-05-23

Автор(и): Teuvo Tammela Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Surgery Urology

Ключові слова індексу

mesh: Catheterization mesh: catheterization, long-time mesh: Catheters, Indwelling mesh: Cystostomy
mesh: intermittent catheterization mesh: suprapubic cystostomy mesh: Urinary Catheterization mesh: Hematuria
mesh: catheterization frequency mesh: PVC plastic catheter mesh: residual urine mesh: silicone catheter
mesh: Urinary Tract Infections mesh: Urinary Bladder mesh: urine sample mesh: Urethra icpc-2: *53
speciality: Surgery speciality: Urology