

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=ebm00635&format=pdf>

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

Настанова 00635. Аспіраційний метод збору сечі у дитини

Автор: Editors

Редактори оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa, Ilkka Kunnamo

Дата останнього оновлення: 2018-05-30


Показання

- Верифікація інфекції сечовивідних шляхів після позитивного результату аналізу сечі у дітей, які носять підгузки.

Обладнання

- шприц об'ємом 10 чи 20 мл
- Тонка ін'єкційна голка
- Антисептичні засоби і перев'язувальні матеріали
- Поживне середовище для бакпосіву сечі
- Флакони з поживним середовищем для бакпосіву крові

Методика проведення

- Відео  [\[00031\]Urine aspiration samplin...](#)
1. Рекомендується провести анестезію лідокаїн-прилокаїновим гелем (шкіра втрачає чутливість протягом 30–45 хвилин).
 2. Сечовий міхур має бути наповнений якомога більше. При гострих станах, достатнім є очікування мінімум півгодини після останнього сечовипускання. Під час очікування дитина повинна пити.

3. Дитина обережно і спокійно утримується дорослим в положенні на спині з випрямленими ногами. Тримайте контейнер впродовж процедури наготові, для "літаючого зразка", на випадок, якщо у дитини почнеться сечовипускання.
4. За наявності ультразвукового апарату лікар повинен перевірити наповненість і розташування сечового міхура безпосередньо перед дезінфекцією шкіри.
5. Процедура виконується з ретельним дотриманням техніки асептики і використанням стерильних інструментів. Дезинфікуємо шкіру над сечовим міхуром антисептиком (наприклад 0,01% розчином хлоргексидину).
6. Місцем пункції є глибока поперечна складка, над лобковим симфізом, чи місце, де за допомогою ультразвукового методу визначено найближче прилягання сечового міхура до шкіри (у немовлят сечовий міхур може розташовуватися несподівано високо). Швидко введіть голку у сечовий міхур перпендикулярно до шкіри і аспіруйте зразок (10–15 мл). Якщо сечу не отримано, відтягуйте повільно голку і обережно аспіруйте. Іноді зразок можна отримати на цьому етапі.
7. Видаліть голку і на місце пункції накладіть невелику пов'язку. Якщо зразок сечі не отримано, спробуйте знову через 30 хвилин.
8. Візьміть зразок сечі для звичайного бакпосіву і введіть у флакон з поживним середовищем для бакпосіву крові на аеробні збудники.
9. Якщо було аспіровано кал, вилучіть голку. Випадкова пункція кишечника не викликає ускладнень та не потребує подальшого спостереження.

Відео

- [Відео 00031. Urine aspiration sampling in a child.](#)

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: ebm00635 Ключ сортування: 029.051 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-05-30

Автор(и): Editors Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaalkka Kunnamo Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Nephrology Paediatrics Urology

Ключові слова індексу

mesh: Child mesh: clean-voided urine specimen mesh: urine sample Urine mesh: Urinalysis mesh: bladder puncture
speciality: Nephrology speciality: Paediatrics icpc-2: U35 icpc-2: U70 icpc-2: U71 icpc-2: U72 speciality: Urology
Bladder aspiration Aspiration sampling Puncture Bladder puncture