

دستورالعمل سوندگذاری در مردان

انواع سوند ادراری

سوندها اغلب از لاتکس ساخته میشوند. نوع سوندهای سیلیکونی با توجه به شناسایی فزاینده بیش حساسیتی و آنافیلاکسی نسبت به لاتکس موجود است سوندهای لاتکس با پوشش هیدروژل آلیاژ نقره جهت جلوگیری از کلونیزاسیون و رشد باکتریها استفاده میشود.

۱. سوند فولی دو راه
۲. سوند فولی سه راه: مسیری اضافه برای شستشوی مثانه دارد
۳. سوند نلاتون
۴. سوند کوده (caude): در مواردی که بیماران دچار بزرگی پروستات میباشند استفاده میشود

اندازه سوند

برای بیشتر مردان اندازه مناسب ۱۶ یا ۱۸ فرنج میباشد. در بیماران دچار تنگی پیشابراه سوندهای کوچکتر (۱۲ و ۱۴ فرنج) در بیماران مبتلا به بزرگی پروستات سوندهای بزرگتر (۲۴ - ۲۰ فرنج) جهت جلوگیری از گره خوردن (kinking) سوند استفاده میشود. در بیماران دچار هماچوری آشکار نیز باید از سوندهای بزرگتر استفاده نمود.

آمادگی

وسایل مورد نیاز برای جایگذاری سوند ادراری غالباً در یک مجموعه آماده موجودند. این مجموعه نوعاً حاوی دستکش استریل، محلول ضدعفونی کننده، پارچه (شان) استریل، سوند فولی، لوبریکان استریل، فورسپس و پنبه تویی، آب مقطر جهت پر کردن بالون و لوله و کیسه جمع آوری ادرار است. دیگر تجهیزات مورد نیازی که غالباً در این مجموعه آماده نیستند، عبارتند از لیدوکائین غلیظ، نوار چسب یا وسیله دیگری برای ثابت کردن سوند به بیمار و گاه محلول ضدعفونی کننده

پروسیجر سوندگذاری در مردان

۱. تمام وسائل مورد نیاز در دسترس باشد.
۲. جهت عملکرد درست موقتاً بالن احتباسی را باد کنید و سوند را به لوله روی کیسه جمع آوری وصل کنید.
۳. بیمار را در وضعیت خوابیده به پشت قرار دهید.
۴. اگر ختنه نشده پرپوس را کاملاً عقب بکشید.
۵. با یک سرنگ بدون سوزن ۱۵ - ۱۰ میلیلیتر لیدوکائین غلیظ را وارد مئآتوس پیشابراه نمایید تا مخاط بیحس و پیشابراه متسع گردد، سپس نوک پنیس را چند دقیقه فشار دهید تا ژل پیشابراه باقی بماند.
۶. جایگذاری سوند ادراری تحت شرایط استریل انجام میگردد.
۷. ناحیه عانه و پروگزیمال ران با پارچه استریل پوشانده شود، شفت پنیس را با دست غیر غالب بگیرید و پنیس را در حالت کشیده با زاویه قائمه نسبت به صفحه بدن بیمار نگه دارید.

۸. گلنس پنیس را با حرکت چرخشی و با استفاده از پنبه تویی آغشته با ماده ضد عفونی کننده پاک کنید.
۹. قبل از داخل کردن سوند، نوک آن را با ژل استریل یا لیدوکائین غلیظ لغزان کنید.
۱۰. در صورت استفاده از سوند کوده، نوک آن را در وضعیت ساعت دوازده بالا بگیرید تا عبور آن از لوپ میانی غده پروستات تسهیل گردد.
۱۱. سوند را با ملایمت وارد مثالتوس کنید.
- اگر در این مرحله با مقاومت زیادی مواجه هستید سوند را به زور نرانید، زیرا سبب ترومای پیشابراه میشود.
۱۲. در فاصله ۲۰ - ۱۶ سانتیمتری ناحیه اسفنکتر خارجی است ممکن است مقاومتی احساس گردد از بیمار بخواهید جهت شلی اسفنکتر نفس عمیقی بکشد تا عبور سوند تسهیل شود.
۱۳. سوند را تا سطح قسمت باد کردن بالن پیش برانید.
۱۴. ورود ادرار به لوله جمع آوری کننده به معنای مناسب بودن موقعیت سوند است.
۱۵. بالن را با ۱۰ سیسی آب باد کنید (ظرفیت بالن در سوندهای مختلف متفاوت بوده حجم مناسب در انتهای سوند نوشته شده است).
۱۶. فقط باید از آب مقطر استفاده نمود چرا که هوا ممکن است از بالن نشت کند و سالیین ممکن است کریستالیزه شود. از هوا نباید استفاده شود چرا که بالن در این صورت در مثانه شناور خواهد شد و احتمال دارد که سبب گره خوردن سوند شود).
۱۷. سوند را به عقب بکشید تا بالن مقابل جداره مثانه قرار گیرد.
۱۸. در بیماران ختنه شده برای پیشگیری از پارافیموز اطمینان حاصل نمائید که پرپوس به موقعیت آناتومیک خود برگشته است.
۱۹. با نوار چسب با یک وسیله تثبیت کننده سوند را به ران یا جداره قدامی شکم بیمار ثابت کنید و کیسه جمع آوری را آویزان قرار دهید.

نکات مورد توجه قبل از انجام سونداژ دستها را بشوئید

- ✳ در صورتی که سوند به صورت اتفاقی آلوده شد آن را دور بیندازید و سوند استریل جدید استفاده نمائید.
- ✳ در هنگام سونداژ به بیماران هایپوسپودیاز و ایسپادیاز توجه شود. به گونهای که انحراف مجرا در بالا و پائین پنیس میباشد و سونداژ نیز در همان مسیر نیز انجام میگردد.
- ✳ برای گذاشتن سوند نلاتون از دستکش استریل استفاده شود.
- ✳ سوند ادراری بدون هیچ گونه تماسی با اطراف از کاور خارج شود.
- ✳ کیسه ادراری روی زمین آویزان نباشد.
- ✳ محل اتصال کاتتر به کیسه ادراری به دقت کنترل شود تا از نشت ادرار جلوگیری شود.
- ✳ طبق روتین پزشک مربوطه از پروفیلاکسی استفاده شود.