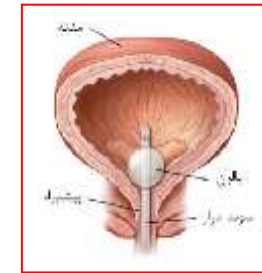


## کاتتر ادراری و مراقبت از آن

کاتتر ادراری یا سوند ادراری، لوله باریک، توخالی و انعطاف‌پذیری است که برای جمع‌آوری ادرار، از طریق مجرای ادراری درون مثانه قرار داده می‌شود.

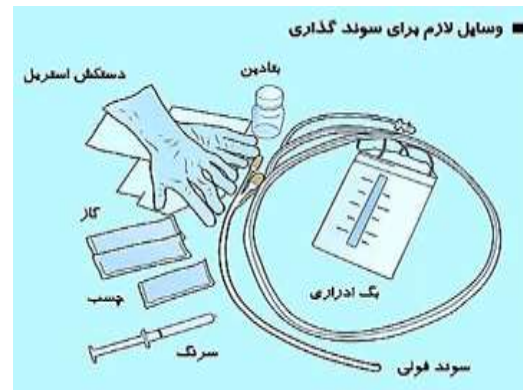


### نحوه انجام سونداژ

۱. ابتدا وسایل لازم برای سونداژ را آماده کنید.
۲. دستها را بشویید و دستکش استریل را بپوشید.
۳. مجرای ادراری بیمار را ضد عفونی کنید.
۴. سوند را به ژل لوبریکنت استریل آغشته نموده و به تدریج سوند را وارد پیشابراه نمایید.

۵. کیسه ادراری را به انتهای سوند وصل کرده تا ادرار در آن جمع‌آوری شود.

۶. لوله متصل به کیسه جمع‌کننده ادراری را با چسب، به پای بیمار فیکس نمایید.



### نکات قابل توجه در مراقبت از سوندهای ادراری

- ۱- استفاده از کاتتر ادراری به موارد خاص محدود شود.
- ۲- فرد آموزش دیده با استفاده از وسایل استریل این کار را انجام دهد.
- ۳- هنگام دراز کشیدن بیمار روی تخت، کیسه ادرار را به حلقه پایین تخت آویزان کنید.

۴- سوند ادراری یک سیستم بسته است. بنابراین باید از بازگذاشتن شیر ته کیسه ادراری خودداری کرد.

۵- باید مراقب بود که سوند کشیده نشود؛ زیرا در این صورت، بالون به داخل مجرا کشیده شده و به مجرا آسیب می‌زند؛ چنانچه سوند بدون تخلیه بالون به بیرون کشیده شود ممکن است موجب پارگی مجرای ادراری شود. فیکس کردن سوند به ران بیمار با چسب پانسمان، از کشیده شدن ناخواسته سوند پیشگیری می‌کند.

۶- از جدا کردن لوله ادرار از کیسه ادرار خودداری کنید.

۷- از تخلیه سریع مثانه خودداری نمایید چون باعث آتونی مثانه می‌شود.

۸- از کلمپ کردن طولانی سوند خودداری کنید.

۹- کیسه ادرار زمانی که بیش از نصف آن پر شد؛

و در پایان هر شیفت تخلیه شود.



کد: PA-IC-۰۸-۰۴

## مراقبت از سوند فولی



تهیه کننده: آسیه دهقانیان کارشناس پرستاری  
ناظر کیفی: زهرا صاحب‌دل سوپروایزر کنترل عفونت  
بهار ۱۴۰۰



۱۶- جهت پیشگیری از عفونت ، از جدا کردن لوله ادرار از کیسه ادرار جداً خودداری شود.

۱۷- در مواردی که عفونت ادراری علامتدار رخ دهد؛ ابتدا نمونه ادرار برای کشت فرستاده شود

سپس سوند خارج شود و سوند جدیدی در شرایط استریل گذاشته شود و بعد آنتی بیوتیک شروع شود.

در صورت نیاز، پس از آماده شدن جواب کشت ادرار، بر اساس نوع باکتری رشد کرده، آنتی بیوتیک تعویض خواهد شد.

۱۸ در صورت نداشتن عفونت ادراری یا انسداد سوند ادراری نیازی به تعویض مکرر سوند نیست .

\*\*\*\*\*

منابع:

\*تشخیص، مراقبت و مهارت های پرستاری در بیماریهای داخلی و جراحی (تالیف: ملاحظت نیکروان مفرد عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)  
\*درسنامه داخلی - جراحی برونر و سودارث (م. ذوالفقاری - ف بهران نژاد).

۱۰- کیسه ادرار را روی تخت قرار ندهید. کیسه ادرار باید همیشه پایین تر از سطح مثانه باشد؛

در غیر این صورت با برگشت ادرار از کیسه به مثانه فرد، احتمال عفونت افزایش می یابد.

۱۱- در صورتی که نیاز به بالا بردن کیسه حین حرکت دادن بیمار باشد ، سوند را حتماً کلمپ نمائید.

۱۲- باید مراقب بود که مسیر سوند و لوله ای که به کیسه ادرار وصل میشود تا نخورد.

۱۳- دستهایتان را قبل از مراقبت از سوند بشویید.

۱۴- هرگونه ترشحات و نشت ادرار در اطراف

مجرای ادراری و محل ورود سوند ، با آب و صابون ملایم در هر شیفت تمیز و سپس محل را کاملاً خشک نمایید.

۱۵- به بیمار توصیه شود جهت جلوگیری از عفونت، مایعات فراوان بنوشد.