

سوند ادراری:

سوند لوله باریک و قابل انعطافی است که می تواند از طریق مجرا یا بخش فوق عانه ای در داخل مثانه جهت تخلیه ادرار قرار گیرد. جاگذاری سوند ادراری در بیماران برای مقاصد تشخیصی و درمانی انجام می گیرد.

در جنبه درمانی برای مثال از سوند برای تخلیه مثانه در بیماران دچار احتباس ادرای یا در شستشوی مثانه و در جنبه تشخیصی میتوان از جاگذاری سوند ادراری جهت گرفتن نمونه ادرار غیرآلوده یا اندازه گیری حجم ادرار در اعمال جراحی استفاده کرد. سوندهای ادراری ممکن است در کوتاه مدت یا درازمدت استفاده گردند. سونداژ کوتاه مدت که سوند کمتر از ۱۴ روز در محل قرار می گیرد و سونداژ درازمدت که بیش از ۱۴ روز در محل سوند باقی می ماند.

انواع سوندهای ادراری:

سوندها ممکن است یک راه، دو راه، سه راه، سوندهای فوق عانه ای و سوند مجهز به حساسگر حرارتی باشند.

سوند تک راه فقط یک راه برای تخلیه ادرار دارد. در سوند دو راه یک راه برای اتساع بالون به منظور اطمینان از قرارگیری آن در مثانه و یک راه برای خروج ادرار است.

سوند سه راه که طی اعمال جراحی اورولوژی و موارد خونریزی مثانه علاوه بر بالون و راه خروج ادرار یک راه برای شستشوی مداوم یا متناوب مثانه جهت خروج لخته یا بافت های مرده دارد.

سوند مجهز به حساسگر حرارتی که در اعمال جراحی خاص استفاده می گردد.

سوند فوق عانه ای که روش جایگزینی سوند مجرا است که اغلب با بی حسی موضعی توسط جراح داخل مثانه قرار می گیرد.

کاربرد سوندهای فوق عانه ای: پروستاتیت حاد، انسداد، تنگی و ساختمان غیرطبیعی مجرای ادرار، صدمات لگنی، عوارض ناشی از سونداژ درازمدت.

سوندهای ادراری از جنس ها و قطره های مختلفی ساخته شده اند که شامل:

- لاتکس که احتمال واکنش حساسیت در آن زیاد می باشد.

- سوندهای سیلیکونی که کمتر حساسیت زا می باشند و اندازه، قطر و درازی سوندها متفاوت می باشد. اما سایز استاندارد سوند زنان و مردان ۴۵-۴۱ سانتیمتر می باشد. اندازه بالون و میزان پر کردن آن در بزرگسالان حدود ۱۰ میلی لیتر برای استفاده استاندارد است.

کیسه های تخلیه بسته: وقتی سوند به طریقه کاملاً تمیز و عاری از هر نوع آلودگی گذاشته می شود، به کیسه استریل (تمیز و عاری از هر نوع عفونت و آلودگی) به طور مستقیم وصل می شود و این روش تخلیه البته خطر انتقال عفونت ادراری از طریق سوند را به حداقل می رساند.

- در برخی از کشورها از کیسه های یکبار مصرف که قابلیت تخلیه شدن ندارد استفاده می شود.

- سونداژ یک روش استریل بوده بنابراین تجهیزات مورد استفاده باید استریل باشند. سونداژ در زنان و مردان می تواند دردناک باشد که از ژل های تسهیل کننده حاوی ماده بی حسی استفاده می شود.

مراقبت و نگهداری از سوند:

- تمیز کردن سوراخ خروجی مجرای ادرار، رعایت نکات بهداشت فردی، استفاده از آب و صابون، شستشوی پوست اضافی در بیماران ختنه نشده به دلیل افزایش احتمال عفونت و زخم.

- برای جلوگیری از عفونت از جدا کردن غیرضروری اتصالات در سیستم های تخلیه ای بسته بایستی اجتناب شود. در صورت جداسازی به روشی استریل و بهداشت کامل دست انجام گیرد.

- سوندهای ادراری برای پیشگیری از اعمال فشار اضافی بر گردن، مثانه و خارج شدن سوند باید تثبیت گردند.

- فرد گاهی به هنگام دفع ادرار ممکن است احساس سوزش داشته باشد که به دلیل تحریک پیشابراه توسط سوند است و فرد به صورت مکرر احساس دفع دارد. کیسه ادراری حتماً باید پایین تر از مثانه است به دست گرفته و راه برود.

سوندادراری



تأییدکننده: خانم دکتر کیمیایی

تهیه کننده: واحد آموزش سلامت بیمارستان فوق
تخصصی قائم (عج)

در صورت ایجاد عفونت و علامت دار شدن حتماً باید سوند تعویض و طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک مصرف گردد. در برخی افراد که مثانه رسوبات زیادی می سازد، سوند باید زودتر و در برخی که عفونت اداری علامت دار ندارند و مجرای سوند باز است، سوند می تواند با دستور پزشک دیرتر تعویض گردد. در انسدادهای مکرر ممکن است با تجویز پزشک از سوندهای سیلیکونی استفاده گردد. جهت جلوگیری از عفونت در صورت اجازه پزشک معالج مایعات فراوان مصرف گردد. در صورت خروج سوند، خود شخص نباید اقدامی انجام دهد و حتماً به بیمارستان مراجعه نماید. اگر ظرف ۶ تا ۸ ساعت ادرار داخل کیسه جریان نیافت حتماً سوند از نظر تا خوردن و پیچ خوردن کنترل شود. حتماً دستها قبل و بعد از مراقبت از سوند شسته شود. کشیدن سوندهای بالن دار باعث خونریزی می گردد. خارج کردن سوند کار تخصصی است حتماً به مراکز معتبر مراجعه شود.

رشت، بلوار شهید افتخاری

۰۱۳۳۳۵۶۵۰۱۱-۱۹

۰۱۳۳۳۵۶۵۰۱۰

www.ghaem-hospital.ir

info@ghaem-hospital.ir

سوند قرار دارد می باشند. باید از کشیده شدن سوند به دلیل آسیب به مجرا خودداری گردد. اگر علیرغم باز بودن مسیر سوند نشت مکرر ادرار از طرف سوند رخ دهد این حالت معمولاً بخاطر گرفتگی و انقباض (اسپاسم) مثانه می باشد و باید با پزشک مربوطه مشورت گردد و معمولاً از یک سوند باریکتر با حداقل بالون برای نگهداری سوند برای کاهش تحریک مثانه استفاده می شود. کیسه ادرار باید هر ۸ ساعت یکبار و یا زمانی که بیش از نصف آن پر شده تخلیه شود. باید مراقب بود که مسیر سوند و لوله ای که کیسه ادرار متصل است، تانخورده و باز شود. از شستن داخل لوله با آب ولرم و محلول های ضدعفونی خودداری گردد. لباس زیر خیس و مرطوب موجب افزایش عفونت می شود. بهداشت فردی باید رعایت گردد. شستن بیرونی مجرای ادراری با محلول ضدعفونی و شوینده به صورت مکرر لازم نیست. شستن اطراف سوراخ مجرا با آب ولرم و صابون ملایم روزی یکبار کافی می باشد. از مالیدن پمادهای مانند تتراسیکلین و کورتون ها و یا بتادین به نوک مجرا خودداری کنید. افرادی که بیش از ۱۰ روز سوند ادراری دارند احتمال زیاد در ادرارشان باکتری وجود دارد و تا زمانی که سوند وجود دارد احتمال این باکتری زیاد است .