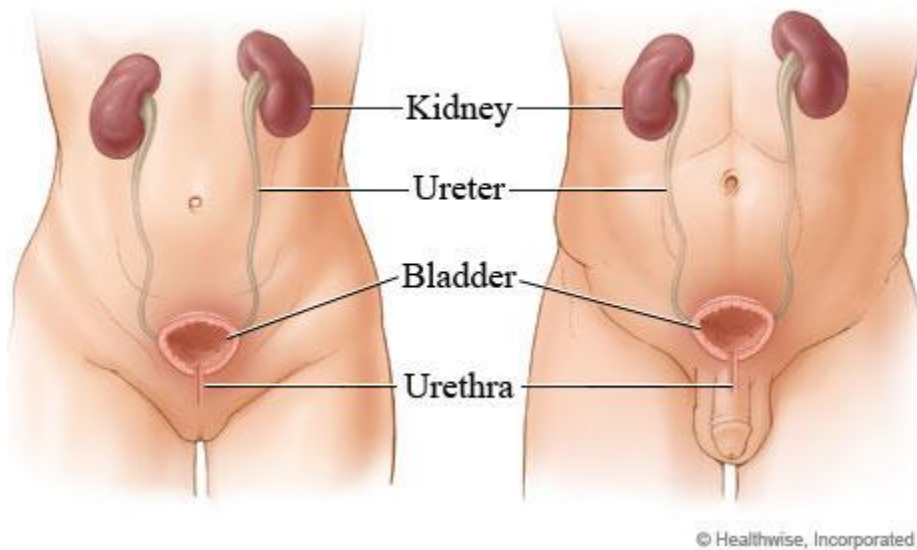
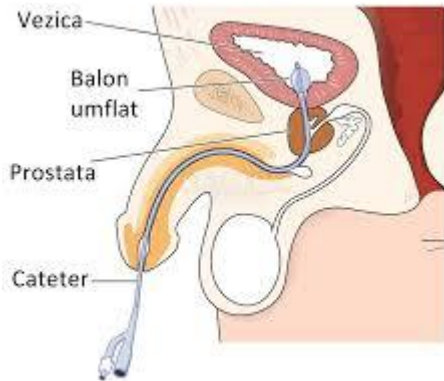


## Sondajul vezical

Manevra de introducere a unui cateter in vezica urinara, cu evacuarea continutului acesteia.



© Healthwise, Incorporated

Cateterul va fi introdus prin meatul urinar, transuretral, pana in interiorul vezicii, in conditii de absoluta aspiese.

Indicatiile cateterismului (sondajului) vezical :

- Retentia acuta de urina (imposibilitatea mictiunilor fiziologice)
- In contextul unor interventii chirurgicale la nivelul micului bazin, perineu sau interventii cu durata de timp ridicata

- In cadrul unor explorari endoscopice (cistoscopie, uretroscopie), sau dupa o serie de manevre terapeutice (ex litotritia extracorporeala)
- Evacuarea de cheaghuri sau corpi straini de la nivel vezical
- La pacientii cu incontinenta urinara sau comatosi
- Monitorizarea diurezei

Contraindicatii relative :

- Infectii urinare
- Tulburari de coagulare
- Suspiciune de ruptura traumatica de uretra

Dificultati pana la imposibilitatea de a realiza manevra pot aparea in :

- Hipertrofia prostatei
- Stricturile uretrale

Materiale necesare :

- Sonda sterila : cel mai frecvent sonda cu balonas Foley, dar si Robinson sau Tiemann (cateter simplu)
- Punga colectoare, care poate fi prevazuta cu supapa antireflux si orificiu pentru evacuare
- Manusi de cauciuc sterile
- Recipient cu lubrefiant steril
- Pensa sterila si campuri sterile
- Seringi sterile, flacon cu ser fiziologic

Materiale necesare sondajului vezical



Masurile de asepsie vor fi riguroase, in caz contrar riscul este de aparitie a infectiei urinare.

## Sonda Foley



Umflarea balonasului sondei Foley se realizeaza injectand solutie salina (ser fiziologic) sau apa sterila, prin calea pentru balonas, iar punga colectoare va fi atasata caili urinare a sondei.

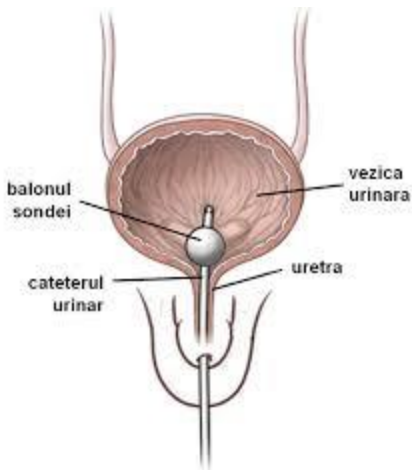
Sonda simpla Tiemann



Sonda simpla Robinson



Sonda Foley, singura destinata unui sondaj vezical prelungit, va fi plasata cu varful in interiorul vezicii, avand balonasul umflat pentru a impiedica retragerea acesteia in mod accidental.



### Tehnica sondajului vezical



1. Pacientul va fi informat cu privire la manevra si necesitatea acesteia, iar procedura se va desfasura asigurand intimitatea actului medical.
2. Odata materialele pregatite si mainile spalate inamnusate, medicul va prelua glandul cu mana non-dominanta si va asigura cu o pensa si tampoane sterile badijonarea minutioasa si completa cu solutie de Betadina a meatului urinar si a glandului.
3. Dupa lubrefierea uretrei si a sondei in conditii de sterilitate, cu mana dominanta inmanusata si sterila sau cu o pensa sterila se preia sonda si se introduce progresiv prin meat, transuretral, cam 1-2 cm odata la fiecare impingere. Manevra trebuie sa se desfasoare bland, fara graba sau miscari intempestive, pana la momentul la care apare urina la nivelul caili urinare a sondei. Acesta este semnul ca varful sondei a patruns in vezica iar urina incepe sa se scurga prin orificiul urinar. In acest moment se mai impinge

sonda inca 3-4 cm in vezica pentru a fi siguri ca si portiunea corespunzatoare balonasului se va plasa intravezical si ca nu este intrauretral, si apoi se va injecta solutia salina pentru a umfla balonasul. Cantitatea de solutie injectata este notata pe fiecare sonda, fiind raportata la caracteristicile acesteia.

Urina este exteriorizata prin tubul pungii colectoare, unde aceasta se acumuleaza,, la finalul realizarii manevrei.



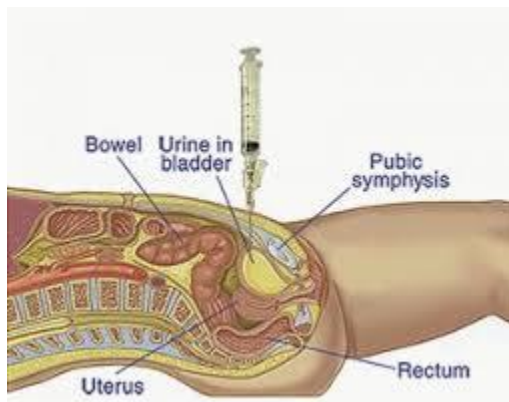
Accidente si incidente :

- Leziunea traumatica a uretrei la sondaj ( de regula leziuni mucoase soldate cu uretroragie)
- Crearea unei cai false prin leziune mai severa de uretra

Complicatii : contaminarea cu germeni patogeni si declansare unei infectii urinare

### **Alternative la sondajul vezical**

1. Punctia suprapubiana a vezicii urinare



Indicata in caz de :

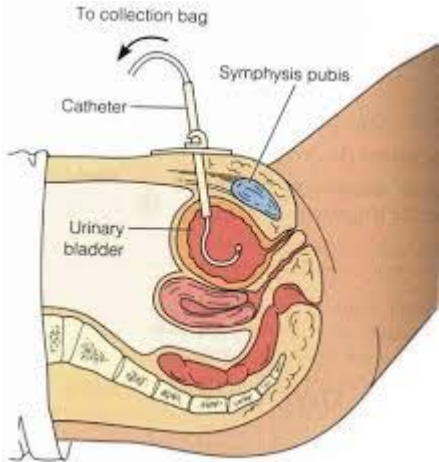
- Necesitatea de a rezolva temporar sau definitiv o retentie acuta de urina, la un pacient la care sondajul vezical nu este posibil
- Recoltarea de urina in conditii de maxima aseptie, in vederea realizarii unei uroculturi

Tehnica :

- Regiunea suprapubiana va fi examinata vizual si palpatoric, fiind recomandat a se efectua si o ecografie daca acest lucru este posibil. Palparea este de regula unimanuala, pacientul fiind in decubit dorsal. O vezica urinara plina bombeaza in regiunea hipogastrica.
- Locul punctiei este de regula la 0,5- 2 cm suprapubian, dupa prealabila radere a pilozitatii si aseptizarea tegumentului cu solutie de betadina.
- Acul va punctiona perpendicular la nivelul tegumentului, pe linia mediana.
- In caz de recoltare sau doar evacuator, punctia se face cu ac gros, dupa care acesta se extrage.
- In cazul in care este necesar drenajul prelungit al vezicii, se utilizeaza trusa de catetrizare suprapubiana, cistofixul.

Complicatii posibile : hemoragia la nivelul vezicii urinare cu hematurie, hematom al peretelui vezical, abces de perete o leziuni de intestin

Cistofix





2. Cistostomia, tehnica ce presupune deschiderea vezicii urinare la piele, temporar sau definitiv, cu evacuarea pe sonda, de regula Foley, a urinei.

