



مهارت های بالینی

جایگذاری سوند ادراری در زنان

ترجمه: دکتر احسان مهدی زاده

مقدمه

جایگذاری سوند ادراری در زنان (قرار دادن یک سوند از طریق پیشابراه در داخل مثانه به منظور تخلیه ادرار)، یک مهارت پایه‌ای برای کارکنان فعال در مراقبت‌های سلامت است.

ادراری مورد استفاده قرار گیرد بلکه باید برای مواردی استفاده شود که روش‌های غیر تهاجمی با شکست روبه‌رو شده‌اند.

تجهیزات

بسته‌های تجاری سوندگذاری موجود هستند. یک بسته نوعاً شامل یک پد زیرانداز جذب‌کننده آب، یک شان استریل سوراخ‌دار، دستکش‌های استریل، سواب‌های آماده‌سازی، فورسپس، محلول ضدعفونی‌کننده، یک سرنگ ۱۰ سی‌سی پر شده از محلول لوبریکان، یک سرنگ ۱۰ سی‌سی حاوی آب مقطر برای پر کردن بالون، یک سیستم فولی مسدود از پیش متصل شده و یک کیسه جمع‌آوری نمونه است. انواع متعددی از سوندهای ادراری وجود دارند؛ آنها از نظر مواد به کار رفته در ساخت، طراحی و اندازه متفاوت هستند.

مواد به کار رفته در سوند

سوندها اغلب از لاتکس ساخته می‌شوند. با این حال، استفاده از سوندهای سیلیکونی با توجه به شناسایی فزاینده بیش‌حساسیتی و آنافیلاکسی نسبت به لاتکس در حال گسترش است.

سوندهای لاتکس با پوشش هیدروژل آلیاژ نقره ممکن است کلونیزاسیون و رشد باکتری‌ها را کاهش دهند و لازم است برای بیماران مبتلا به عفونت‌های ادراری مکرر مدنظر قرار گیرند.

انواع سوندها

سوند فولی رایج‌ترین سوند مورد استفاده در زنان بیمار نیازمند سوند ادراری ماندگار است که یک سوند دو مجرای با نوک مستقیم و بالونی در انتها است. بالون پس از جایگذاری در مثانه به منظور حفظ موقعیت سوند در محل باد می‌شود.

انواع دیگر سوندها عبارتند از: سوند سه‌مجرای (سه‌راهه) که می‌توان از آن برای شستشوی مثانه استفاده کرد و سوند مستقیم که

اندیکاسیون‌ها

جایگذاری سوند ادراری در زنان هم برای مقاصد درمانی و هم برای مقاصد تشخیصی اندیکاسیون دارد. این کار امکان تخلیه موثر را در بیماران مبتلا به احتباس ادرار حاد یا مزمن فراهم می‌سازد. از سوند ادراری می‌توان به منظور وارد کردن داروها برای درمان داخلی موضعی مثانه‌ای یا برای شستشو به منظور خارج کردن خون و لخته‌ها از مثانه استفاده کرد. سوندگذاری دستیابی به تشخیص را در موارد متعددی همچون گرفتن نمونه‌های ادراری استریل برای آزمایش ادرار، اندازه‌گیری حجم‌های باقی‌مانده پس از ادرار کردن، وارد کردن مواد حاجب به منظور انجام اقدامات تصویربرداری و پایش دفع ادراری بیماران شدیداً بدحال تسهیل می‌کند.

کنترل اندیکاسیون‌ها

آسیب به پیشابراه می‌تواند کنترل اندیکاسیونی برای سوندگذاری باشد. آسیب‌های پیشابراه نادر هستند و بیش از همه در نتیجه شکستگی‌های لگن ایجاد می‌شوند. اگر در مئآتوس پیشابراه خون یافت شود، آسیب پیشابراه یا گردن مثانه را باید مدنظر داشت. در صورت هرگونه شکلی به آسیب، باید معاینات دستگاه تناسلی و رکتوم انجام شوند و قبل از تلاش برای سوندگذاری لازم است اورتروگرافی رتروگراد مدنظر قرار گیرد؛ مشاوره با یک متخصص پس از سوندگذاری عاقلانه است. از آنجا که سوندگذاری می‌تواند باعث عفونت یا تروما شود، نباید برای درمان روتین بی‌اختیاری



شکل ۲. به پیش راندن سوند

سوند گذاری

جایگذاری سوند ادراری باید تحت شرایط استریل که شامل پوشیدن دستکش‌های استریل است، انجام شود. بسته استریل سوندگذاری را بررسی کنید و آن را از بسته‌بندی بیرونی آن خارج نمایید. پوشش داخلی کاغذی را طوری باز کنید تا یک محوطه استریل ایجاد شود. به منظور اجتناب از آلوده شدن دستکش‌ها، با دست‌های شسته به دقت پد جذب‌کننده را از روی مجموعه بردارید و آن را طوری زیر باسن بیمار قرار دهید که طرف پلاستیکی آن در زیر باشد. سپس دستکش‌ها را بپوشید و شکم و ناحیه فوقانی عانه بیمار را با شان سوراخ‌دار بپوشانید.

محتویات سینی را روی محوطه استریل، منظم بچینید. محلول ضدعفونی‌کننده را روی سواب‌های آماده‌سازی در ظرف مخصوص بریزید. مقداری از ماده لوبریکان استریل را روی سینی بریزید تا نوک سوند را پیش از وارد کردن به پیشابراه لغزنده نماید. پس از آماده‌سازی سینی، با استفاده از دست غیرغالب خود پیشابراه را با جداکردن لب‌های ماژور و مینور از هم شناسایی کنید. شست و انگشت اشاره را در قسمت داخلی لب‌های مینور قرار دهید و انگشتان را مختصراً با کششی آرام باز کرده و به سمت بالا یعنی سر بیمار بکشید (شکل ۱). این دست دیگر استریل نیست و نباید از این وضعیت خارج شود.

پس از آنکه مئآتوس پیشابراه را شناسایی کردید، با استفاده از یک حرکت دورانی گسترش یابنده با سواب‌های باقی‌مانده دهانه را تمیز نمایید. انتهای دیستال سوند را با ژل استریل لغزنده کنید. سوند را با دست غالب خود بگیرید، به آرامی نوک سوند را به داخل مئآتوس وارد کنید و به آهستگی آن را داخل پیشابراه به سمت مثانه به جلو برانید. در صورتی که سوند به صورت اتفاقی آلوده شد، آن را دور بیندازید و از یک سوند استریل جدید استفاده کنید.

برای سوندگذاری متناوب و یا به منظور گرفتن نمونه ادرار برای یک نوبت مورد استفاده قرار می‌گیرد.

اندازه سوندها

اندازه سوند نوعاً با واحد فرنچ (محیط به میلی‌متر) توصیف می‌شود. به منظور محدود کردن و کاهش خطر عفونت، توصیه می‌شود که از نازک‌ترین و نرم‌ترین لوله‌ای که می‌توان آن را به صورت موثر به کار برد استفاده شود.

سوندهای کوچک‌تر برای پیشابراه‌های باریک یا در بیماران با سابقه تنگی یا اسکار مورد استفاده قرار می‌گیرند. سوندهای ۱۶-۱۴ فرنچ برای اغلب زنان بزرگسال مناسب هستند. سوندهای بزرگ‌تر (۲۴-۱۸ فرنچ) را می‌توان در بیمارانی که در معرض خطر انسداد مجرا هستند، نظیر بیماران دچار هماچوری آشکار به همراه لخته، به کار برد.

آمادگی

رویه سوندگذاری و نیز عوارض محتمل را برای بیمار شرح دهید. به هرگونه سوال یا نگرانی خاص بیمار توجه نشان دهید.

وضعیت دهی

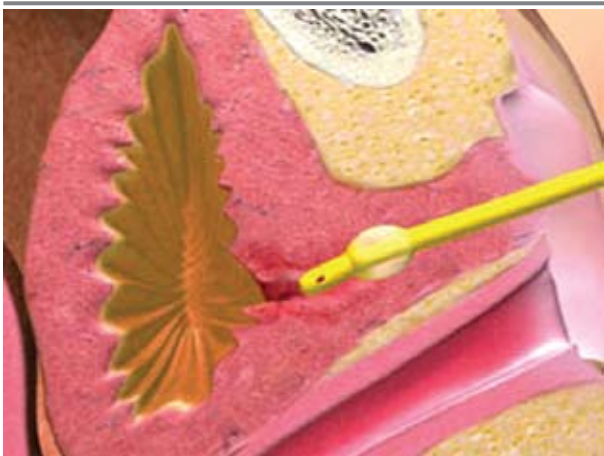
در صورتی که تخت صاف باشد، بیمار باید در حالت خوابیده به پشت و در وضعیت لیتوتومی یا در حالت مشابه پای قورباغه^(۱) به طوری که ران‌ها دور از هم و پاها به هم چسبیده‌اند، قرار گیرد.

آناتومی

کار را با مشاهده ناحیه تناسلی به منظور شناسایی مئآتوس پیشابراه آغاز کنید. پیشابراه در زنان یک لوله فیبری - عضلانی به طول تقریباً ۴-۳/۵ سانتی‌متر است؛ مئآتوس آن در زیر کلیتوریس و بالای سوراخ واژن قرار دارد.



شکل ۱. شناسایی پیشابراه



شکل ۴. بالونی که به صورت ناقص در پیشابراه باد شده

کلونیزه شوند که ممکن است به باکتریوری منجر گردد. بهترین راه برای پیشگیری از عوارض اجتناب از سوندگذاری تا حد امکان است. در صورت ضرورت سوندگذاری، آماده‌سازی با دقت و توجه دقیق به اعمال روش استریل، خارج کردن سوند به محض آنکه از لحاظ بالینی امکان‌پذیر باشد و هوشیاری الزامی است.

رفع مشکل - سوندگذاری‌های مشکل

در برخی از بیماران، جایگذاری سوند در پیشابراه ممکن است به علل گوناگونی، از جمله اقدامات جراحی قبلی، چاقی و واریاسیون‌های آناتومیک اعضای لگن مشکل باشد. اگر قادر به عبور دادن سوند از پیشابراه شدید یا با مقاومت مواجه گشتید، ممکن است به علت پرولاپس اعضای لگن، گرهی در پیشابراه ایجاد شده باشد. ممکن است با اعمال فشار آرام به عضو پرولاپس یافته و هدایت آن به سمت عقب به درون واژن آن را جا انداخت. در صورتی که پیشابراه به آسانی دیده نمی‌شود، انگشت اشاره دست غیراستریل خود را داخل دهانه واژن قرار دهید و به آرامی به



شکل ۵. هدایت سوند

پیشابراه زنان نسبتاً کوتاه است. هنگامی که مشاهده کردید ادرار از طریق سوند جریان پیدا کرده است، آن را به میزان ۵-۳ سانتی‌متر دیگر به جلو برانید تا از قرارگیری کامل بالون در مثانه اطمینان حاصل نمایید (شکل ۲). ممکن است پیش از آنکه سوند به طور کامل داخل مثانه قرار گیرد، در محل اسفنکتر خارجی احساس مقاومت کنید. از بیمار بخواهید که نفس عمیق بکشد و خود را شل کند تا عبور سوند به داخل مثانه تسهیل شود. هیچ‌گاه سوند را با فشار در داخل پیشابراه نرانید.

سوند را به طور کامل در پیشابراه به جلو برانید و به منظور اجتناب از ترومای ناشی از بادکردن در داخل پیشابراه تا قبل از بازگشت ادرار، بالون را باد نکنید. تمامی محتویات سرنگ ۱۰ سی‌سی حاوی آب مقطر را برای بادکردن کامل بالون ۵ سی‌سی تزریق نمایید (شکل ۳). توجه کنید که حجم نشانه‌گذاری شده بالون به معنی آن نیست که حجم بیشتری برای پرکردن مناسب آن لازم است؛ بالون‌هایی که به طور ناقص پر شده‌اند ممکن است به جابه‌جایی سوند و ترومای پیشابراه یا مثانه منجر شوند (شکل ۴). از سالیین نباید استفاده کرد چرا که ممکن است سبب کریستالیزه شدن و اختلال کارکرد دریچه شود. از هوا نیز نباید استفاده شود چرا که بالون در این صورت در مثانه شناور خواهد شد و احتمال دارد که سبب گره خوردن سوند شود. پس از پر شدن کامل بالون، سوند را به آرامی به عقب بکشید تا بالون مقابل جدار مثانه ثابت گردد. سوند را با نوار چسب یا یک وسیله نگه‌دارنده سوند به قسمت داخلی ران بیمار تثبیت کنید. در نهایت کیسه جمع‌آوری را در یک وضعیت راحت و در زیر سطح مثانه بیمار قرار دهید.

عوارض

شایع‌ترین عوارض سوندگذاری، تروما و عفونت هستند. آسیب تروماتیک ممکن است سبب تنگی، باریک شدن و ایجاد اسکار در پیشابراه شود. عفونت در بیماران دارای سوندهای ماندگار شایع است. طی ۴۸ ساعت، تا ۸۵٪ از سوندها ممکن است با باکتری‌ها



شکل ۳. بالون باد شده

خالی باشد. سوند را با سالیین پر کنید. در صورتی که سالیین یا ادرار آزادانه بازگشت، سوند به طور مناسب قرار گرفته است.

خلاصه

جایگذاری سوند ادراری در زنان که به صورت مناسب انجام گرفته باشد یک اقدام باارزش برای مقاصد درمانی و تشخیصی است. مهارت در روش‌های جای گذاری مناسب و دانستن خطرات و مزایای این اقدام برای تمامی کارکنان خدمات سلامت واجب است.

منبع:

Ortega R, et al. **Female urethral catheterization.** *New England Journal of Medicine* April 3, 2008; **358**: e15.

سمت بالا فشار وارد کنید. این کار هم برای مستقیم کردن پیشابراه و هم به منظور هدایت سوند داخل دهانه پیشابراه با کمک انگشت صورت می‌گیرد (شکل ۵). اگر سوند را زیر انگشت خود احساس می‌کنید، معلوم می‌شود که به اشتباه در داخل واژن قرار گرفته است. در این موارد سوند باید خارج شود و از یک سوند استریل جدید برای سوندگذاری مجدد استفاده کرد. در بیمارانی که دچار چاقی مرضی هستند، اغلب وجود یک دستیار برای کمک به بازکردن لب‌های وولو ضروری است.

در صورتی که جریان ادرار آهسته باشد یا اصلا وجود نداشته باشد، ممکن است سوند مسدود شده یا در محل اشتباه قرار گرفته یا مثانه



شکل ۲. مرفئوس

ریشه واژه‌های مرفین و هروئین



شکل ۱. هیپنوس

نام مرفین، ماده فعال اصلی تریاک، از مرفئوس، خدای افسانه‌ای رویاها و پسر هیپنوس (خدای خواب)، گرفته شده است که در رویاها به اشکال مختلف درمی‌آمد. کلمه مرفئوس نیز از مشتقات واژه باستانی یونانی مرفه به معنی «شکل و ظاهر خارجی» است. ریشه هروئین، مشتق نیمه‌صناعی مرفین، واژه یونانی هروئین، مونث هرو (به معنی «قهرمان») است و علت این نام‌گذاری احتمالا آثار این ماده بر اعتماد به نفس و توهمات واضحی است که ایجاد می‌نماید.

Anesthesia and Analgesia. 2000; **91**: 426-91.

مترجم: دکتر دامون غضنفری