

баллон на конце, обеспечивающий его фиксацию. Катетеризацию проводят в положении пациента лежа на спине с разведенными ногами или в гинекологическом кресле. Головку полового члена предварительно обрабатывают раствором антисептика. Для обезболивания уретры за 5-10 минут до катетеризации в ее просвет вводят 1-2 мл 0,5-1% раствора лидокаина (или другой местный анестетик) в 4-5 мл стерильного вазелина или глицерина. Возможно использование готовых анестезирующих гелей. Затем захватывают головку полового члена на уровне венечной борозды III и IV пальцами левой руки и подтягивают ее вверх и вперед для выпрямления уретры. I и II пальцами левой руки раскрывают губки наружного отверстия мочеиспускательного канала. В правую руку берут пинцет, IV и V пальцами захватывают дистальный конец катетера. Проксимальный конец, смазанный стерильным вазелином, плавно с помощью пинцета вводят в уретру. При прохождении через наружный сфинктер и простату отмечается некоторое затруднение. Выделение мочи по катетеру будет свидетельствовать о нахождении его в мочевом пузыре. Далее необходимо замерить объем выпущенной мочи и направить ее для проведения общего анализа. В последующем пациенту проводится соответствующая инфузионная терапия, с профилактической целью назначаются фторхинолоны.

Катетеризация мочевого пузыря металлическим катетером требует специальных навыков, поскольку данная манипуляция может привести к травме мочеиспускательного канала с образованием ложного хода.

При выполнении данной манипуляции больной должен лежать на спине с разведенными ногами. Двумя пальцами левой руки по бокам плотно удерживается головка полового члена, и наружное отверстие уретры обрабатывается раствором антисептика. Смазанный глицерином катетер захватывают правой рукой так, чтобы его павильон располагался на ладонной поверхности фаланг указательного и среднего пальца и удерживался остальными пальцами, лежащими сверху. Инструмент клювом должен быть обращен к лобковому сочленению, конец клюва вводят в наружное отверстие уретры, надвигая половой член на катетер. Затем постепенно переводят клюв катетера в луковичную часть уретры под давлением собственной тяжести инструмента.

Во время выполнения этих этапов действуют главным образом левой рукой, тогда как правая только подводит инструмент к средней линии. Затем правой рукой постепенно проталкивают катетер в мочевой пузырь, который, следуя направлению мочеиспускательного канала должен описать дугу, центр которой находится на верхнем краю лобкового сочленения. Для этого павильон инструмента удаляют от живота и описывают им четверть круга так, чтобы тело инструментом стало перпендикулярно телу больного. Павильон инструмента опускают книзу, за счет чего клюв его проходит через перепончатую часть уретры, а дальнейшее опускание павильона приводит к попаданию инструмента в мочевой пузырь.

При введении катетера в мочевой пузырь по нему выделяется моча, а павильон катетера легко поворачивается в разные стороны. Выделение крови по катетеру свидетельствует о травме уретры или предстательной железы. В этом случае все манипуляции должны быть немедленно прекращены, повторные по-