

# Все об интермиттирующей катетеризации



## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	2
Строение и функция мочевыводящей системы.....	3
Контроль нервной системы над работой мочевого пузыря.....	3
Причины развития задержки мочи.....	4
Виды и симптомы задержки мочи.....	4
Что делать при хронической задержке мочи?.....	5
Интермиттирующая (периодическая) катетеризация.....	6
Катетеры для самокатетеризации.....	7
Подбор подходящего катетера EasiCath®.....	8
Приобретение катетеров EasiCath®.....	8
Подготовка к самокатетеризации.....	8
Самокатетеризация мужчины, способного стоять и ходить.....	10
Самокатетеризация мужчины в инвалидном кресле.....	10
Самокатетеризация женщины, способной стоять и ходить.....	11
Самокатетеризации женщины в инвалидном кресле .....	13
Часто задаваемые вопросы.....	14
Информация для заказа продукции.....	17

## ВВЕДЕНИЕ

Многие заболевания могут приводить к невозможности самостоятельного мочеиспускания, т.е. к задержке мочи. Такая проблема может быть как временной, так и постоянной. Однако в любом случае при задержке мочи требуется её отведение из мочевого пузыря тем или иным методом.

При выборе метода отведения мочи из мочевого пузыря в первую очередь необходимо оценивать возможное негативное влияние этого метода на почки – жизненно-важный орган, и во вторую очередь – влияние на мочевой пузырь, мочеиспускательный канал и окружающие его структуры. Также важно понимать насколько метод отведения мочи влияет на качество жизни, особенно, если отводить мочу приходится длительное время.

При неврологических заболеваниях, таких как повреждение спинного мозга, рассеянный склероз, спина бифида, наилучшим методом отведения мочи является интермиттирующая (или периодическая) катетеризация. Такой способ выведения мочи наиболее безопасен для всей мочевыводящей системы и обеспечивает наилучшее качество жизни.

Цель данной брошюры – предоставить Вам необходимую информацию о методе интермиттирующей катетеризации, а также о специально предназначенных для этого метода лубрицированных катетерах и других средствах.

Всегда помните о необходимости проконсультироваться у врача, прежде чем начать использовать метод интермиттирующей катетеризации.

## СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ

Процесс мочеиспускания представляется нам естественным и простым, и обычно мы не задумываемся над тем, насколько он сложен и сколько систем организма в нем задействовано.

Моча является конечным продуктом обмена веществ и постоянно образуется в почках в результате фильтрации крови. Из почек моча постоянно поступает по мочеточникам в мочевой пузырь.

В мочевом пузыре моча накапливается и выводится из организма несколько раз в сутки (в норме 4 – 8 раз) посредством акта мочеиспускания.

Мочевой пузырь является полым органом, образованным гладкомышечной тканью, называемой детрузор. Эта мышца способна расслабляться, позволяя мочевому пузырю накапливать мочу, и сокращаться во время акта мочеиспускания.



- 1 Почка
- 2 Мочеточник
- 3 Мочевой пузырь

От нижней части мочевого пузыря отходит мочеиспускательный канал (уретра). В начальном (т.е. в самом глубоком) отделе мочеиспускательный канал окружен круговой мышцей – сфинктером, который выполняет функцию удержания мочи в мочевом пузыре.

У мужчин и женщин строение и функция мочеиспускательного канала отличаются. У женщин длина уретры составляет 3-5 см. У мужчин уретра гораздо длиннее – 20–23 см и имеет изгибы. Глубокий отдел мочеиспускательного канала мужчины окружен предстательной железой, в него же открываются семявыносящие протоки, по которым из яичек поступают сперматозоиды во время эякуляции.

## КОНТРОЛЬ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НАД РАБОТОЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Процессы накопления мочи и мочеиспускания контролируются нервной системой – головным и спинным мозгом.

Сокращение и расслабление мочевого пузыря (детрузора) происходят автоматически, под воздействием нервных импульсов, поступающих из головного мозга, связанных с поясничным и крестцовым отделами спинного мозга.

Работа сфинктера мочевого пузыря контролируется сознанием человека. Нервный импульс формируется в головном мозге, проходит по всему спинному мозгу до его крестцового отдела, а затем по нервам поступает к сфинктеру, вызывая его сокращение или расслабление.

Когда мочевой пузырь расслаблен, а сфинктер сокращен, происходит наполнение мочевого пузыря. При этом, удержание мочи в мочевом пузыре в основном зависит от сокращенного сфинктера мочевого пузыря. В норме мочевой пузырь вмещает около 400 мл мочи. По достижении определенного объема наполнения, из мочевого пузыря в головной мозг начинают поступать нервные импульсы, вызывающие ощущение позыва на мочеиспускание. Однако можно еще некоторое время продолжать удерживать мочу в мочевом пузыре посредством произвольного усиления силы сокращения сфинктера.

Во время акта мочеиспускания под произвольным контролем происходит расслабление сфинктера и одновременно автоматически сокращается детрузор. Моча поступает в мочеиспускательный канал и выводится.

## ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ЗАДЕРЖКИ МОЧИ

Задержка мочи – это невозможность опорожнить мочевой пузырь с помощью самостоятельного мочеиспускания. Причинами задержки мочи могут быть местные или общие заболевания.

К местным причинам относятся заболевания или состояния, приводящие к созданию механического препятствия оттоку мочи – стриктура, клапаны или травма мочеиспускательного канала, увеличение предстательной железы у мужчин.

Общими причинами задержки мочи могут стать заболевания, приводящие к нарушению контроля нервной системы над функцией мочевого пузыря, например травма спинного мозга, рассеянный склероз, спина бифида (миеломенингоцеле).

Наиболее часто невозможность мочеиспускания развивается при повреждении спинного мозга. Основной причиной задержки мочи при этом заболевании является невозможность произвольного расслабления сфинктера мочевого пузыря. Круговая мышца остается постоянно зажатой и сдавливает мочеиспускательный канал, создавая препятствие оттоку мочи. Также на функцию мочеиспускания влияет слабость сокращений самого мочевого пузыря (детрузора).

## ВИДЫ И СИМПТОМЫ ЗАДЕРЖКИ МОЧИ

Различают острую или хроническую задержку мочи. Острая задержка мочи наступает внезапно и характеризуется внезапно развившейся невозможностью осуществления акта мочеиспускания. Хроническая задержка мочи характеризуется длительной невозможностью осуществлять акт мочеиспускания (месяцы, годы).

Задержка мочи может быть полной или частичной.

Полная задержка мочи проявляется абсолютной невозможностью осуществления акта мочеиспускания.

При частичной задержке мочи возможно самостоятельное мочеиспускание, но мочевой пузырь при этом опорожняется не полностью, и в нем остается так называемая «остаточная моча».

Если моча (или остаточная моча) не выводится из мочевого пузыря более чем 6 часов, в ней начинают активно размножаться бактерии, что может приводить к воспалению и инфекции мочевого пузыря и других отделов мочевыводящей системы.



Кроме того, переполнение мочевого пузыря создает повышенное давление внутри него, что опасно развитием так называемого рефлюкса – обратного заброса мочи из мочевого пузыря в почки с повреждением этого жизненно-важного органа.

Часто при переполнении мочевого пузыря создается столь высокое давление мочи внутри него, что моча начинает проходить через зажатый сфинктер и подтекать небольшими порциями через мочеиспускательный канал. Это состояние называется парадоксальной задержкой мочи или парадоксальной ишурией. Его ошибочно принимают за недержание мочи или даже за самостоятельное, так называемое «рефлекторное» мочеиспускание. Однако мочевой пузырь при этом остается переполненным мочой, что опасно развитием инфекции и повреждением почек, как описано выше.

При таком состоянии не следует использовать мочеприемные системы или абсорбирующее белье, а наоборот, необходимо регулярно выводить мочу из наполненного мочевого пузыря с помощью специальных лубрицированных катетеров.

Сходная ситуация с повышением давления в мочевом пузыре наблюдается и при попытках надавливать на живот или ударять по животу с целью стимулировать акт мочеиспускания. Такая практика является наиболее опасной с точки зрения повреждения почек.

Чтобы определить с какой проблемой Вы имеете дело – истинным недержанием мочи или парадоксальной ишурией, необходимо проверить наличие остаточной мочи в мочевом пузыре после эпизода её подтекания или «мочеиспускания».

Наиболее простой способ выяснить это – ввести через мочеиспускательный канал в мочевой пузырь специальный лубрицированный катетер (с соблюдением техники, изложенной ниже). Если по катетеру выйдет значительное количество мочи (более 50мл), то, по всей видимости, Вы имеете дело с задержкой мочи и парадоксальной ишурией. Для более точного определения вида нарушения мочеиспускания рекомендуется обратиться к врачу-урологу.

## ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ?

При невозможности самостоятельного мочеиспускания вследствие какого-либо неврологического заболевания необходимо регулярно выводить мочу из мочевого пузыря. Подбор оптимального метода выведения мочи осуществляется с учетом следующих правил:

- профилактика осложнений со стороны почек,
- улучшение удержания мочи,
- улучшение качества жизни.

Вопросам сохранности мочеиспускательного канала отдается второстепенная роль. Главное – сохранить здоровыми почки, являющиеся жизненно-важным органом. Основываясь на этих правилах, «золотым стандартом» отведения мочи при неврологических заболеваниях признан метод «интермиттирующей катетеризации», который широко используется во всем мире уже около 40 лет.

## ИНТЕРМИТТИРУЮЩАЯ (ПЕРИОДИЧЕСКАЯ) КАТЕТЕРИЗАЦИЯ

Термин «катетеризация» означает опорожнение мочевого пузыря с помощью специальной трубочки, называемой «катетер», которая вводится в мочевой пузырь через мочеиспускательный канал.

Существуют три вида катетеризации – разовая, постоянная и интермиттирующая (или периодическая). Соответственно, существуют различные виды катетеров, подходящие для того или иного метода.

При разовой катетеризации одноразовый стерильный катетер вводится в мочевой пузырь на 1-2 минуты и после опорожнения мочевого пузыря извлекается и выбрасывается. Таким образом, достигается минимально продолжительный контакт катетера с организмом человека, с минимальным риском развития инфекционных и других осложнений.

При постоянной катетеризации катетер оставляется в мочевом пузыре на длительное время. Катетер может быть установлен через мочеиспускательный канал, либо через созданное хирургическим путем отверстие в животе (цистостома). Постоянная катетеризация часто использовалась в середине XX века для решения проблемы хронической задержки мочи. Однако, как оказалось, длительное нахождение катетера в организме значительно повышает риск развития инфекционных осложнений, мочекаменной болезни, рака мочевого пузыря, а также существенно ухудшает качество жизни человека и может уменьшать продолжительность жизни. Согласно современным международным рекомендациям постоянный катетер не должен находиться в организме дольше 2 недель.

С 70-х годов прошлого столетия при хронической задержке мочи в мире наиболее широко используется метод интермиттирующей катетеризации, который предполагает осуществление 4 – 6 разовых катетеризаций в сутки. Подобный режим катетеризаций имитирует нормальную работу мочевыводящей системы, поскольку здоровый человек мочится в сутки так же, 4 – 6 раз. Таким образом, разовые катетеризации заменяют обычные акты мочеиспускания. Такая методика лишена негативных последствий постоянной катетеризации и обеспечивает наименьший риск поражения почек, развития инфекционных и других осложнений, существенно повышает качество жизни и не уменьшает продолжительность жизни. Использовать метод интермиттирующей катетеризации для отведения мочи можно многие месяцы и годы без значительных опасений за свое здоровье.

## КАТЕТЕРЫ ДЛЯ САМОКАТЕТЕРИЗАЦИИ

Для интермиттирующей катетеризации используют катетеры, изготовленные из поливинилхлорида (ПВХ). Это прозрачный на вид материал, обладающий свойством термопластичности – при нагревании он становится мягче, при охлаждении становится тверже.

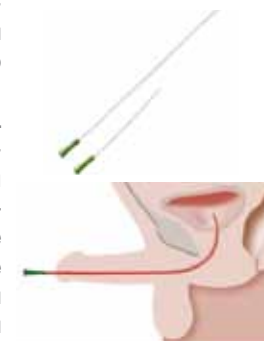
Для разовых катетеризаций медицинские работники наносят на поверхность катетера различные смазки – глицерин, вазелиновое масло и др., для лучшего прохождения катетера по уретре и меньшей травматизации. Однако, смазка не фиксируется на поверхности катетера и, вследствие чего, стирается с его поверхности при введении в уретру. В результате, наиболее травматичные участки катетера – боковые отверстия наконечника – проходят в глубоком отделе мочеиспускательного канала без смазки, травмируя его.



При регулярных катетеризациях с использованием смазки постоянное травмирование уретры может привести к присоединению воспаления и инфекции и даже к сужению мочеиспускательного канала – стриктуре. Поэтому последние 20 лет в развитых странах катетеры со смазкой крайне редко используют для интермиттирующей катетеризации.

Чтобы до минимума снизить риск травмирования мочеиспускательного канала при интермиттирующей катетеризации, необходимо использовать так называемые «лублицированные катетеры».

Компания Колопласт производит лублицированные катетеры EasiCath (Изикет). Катетеры EasiCath изготовлены из поливинилхлорида (ПВХ), на поверхности которого прочно зафиксировано очень скользкое покрытие – «лубликант», состоящий из особого вещества – поливинилпирролидона. Срезы боковых отверстий катетера EasiCath также покрыты поливинилпирролидоном. Лубликант активируется при контакте с водой и, не стираясь при введении, обеспечивает очень легкое скольжение катетера по всей длине уретры. Таким образом, предотвращается травмирование мочеиспускательного канала и, как следствие, снижается риск развития воспалительных осложнений и инфекций мочевыводящей системы.



Легкость использования и безопасность лублицированных катетеров EasiCath позволяют осуществлять катетеризацию самостоятельно без привлечения медицинского работника, т.е. выводить мочу с помощью «самокатетеризации».

Интермиттирующая самокатетеризация значительно повышает качество жизни:

- снижая риск развития осложнений со стороны мочевыводящей системы, описанных выше;
- обеспечивая независимость от медицинского персонала;
- обеспечивая незаметность существующей проблемы с мочеиспусканием;
- предоставляя больше свободы в повседневной жизни и для проведения процедур по двигательной реабилитации;
- улучшая сексуальную жизнь.

## ПОДБОР ПОДХОДЯЩЕГО КАТЕТЕРА EASICATH®

Лубрицированные катетеры для самокатетеризации EasiCath различаются по толщине, длине и типу наконечника.

Толщина катетеров измеряется в особых единицах «по Шарьеру» или «Ch», соответствующих длине окружности катетера на срезе. Чтобы определить диаметр катетера нужно его размер по Шарьеру разделить на число Пи (3,14). Так, наиболее часто используемый для интермиттирующей катетеризации размер катетера по Шарьеру равен 12 Ch, это соответствует диаметру 3,8мм.

Каждый размер катетера имеет свою цветовую маркировку, например, переходник катетера 12 Ch имеет белый цвет, 14 Ch – зеленый.

Мужские катетеры EasiCath имеют длину 40см, а толщину 8, 10, 12, 14, 16, 18 Ch. Женские катетеры EasiCath короче мужских и имеют длину 20см, а толщину 8, 10, 12, 14, 16 Ch.

Детские катетеры EasiCath имеют длину 20см и толщину 8 или 10 Ch.

Наиболее часто для интермиттирующей катетеризации используют катетеры EasiCath с прямым цилиндрическим наконечником с двумя боковыми отверстиями. Такой наконечник имеет название «Нелатон», по фамилии французского врача.

Существуют также катетеры EasiCath с немного изогнутым наконечником, также с двумя боковыми отверстиями. Такой наконечник имеет название «Тиманн». Этот вид катетеров используется редко, в основном у мужчин при сопутствующей аденоме предстательной железы или стриктуре уретры.

В большинстве случаев для интермиттирующей катетеризации рекомендуется использовать лубрицированные катетеры EasiCath с наконечником Нелатон, размером 12 Ch для взрослого человека и размером 8 Ch для ребенка.



## ПРИОБРЕТЕНИЕ КАТЕТЕРОВ EASICATH®

Лубрицированные катетеры для самокатетеризации EasiCath относятся к техническим средствам реабилитации и могут выдаваться бесплатно лицам, имеющим инвалидность, по программе социального обеспечения инвалидов при наличии соответствующей записи в индивидуальной программе реабилитации.

## ПОДГОТОВКА К САМОКАТЕТЕРИЗАЦИИ

Важный принцип самостоятельной катетеризации – соблюдение чистоты процедуры. Поэтому перед каждой катетеризацией необходимо тщательно вымыть руки с мылом.

Возьмите упаковку с катетером и найдите на задней части упаковки клеящий кружок. Снимите с него защитную пленку.



Откройте упаковку до нижней части переходника, как показано на рисунке.



Приклейте клеящий кружок на край горизонтальной поверхности, чтобы основная часть упаковки свисала вниз. Для надежной фиксации поверхность должна быть сухой и ровной. Теперь нет необходимости удерживать упаковку в руках.



Для активации лубриканта катетера EasiCath необходимо добавить в упаковку с катетером чистую воду. Используйте воду, пригодную для питья. Это может быть вода, очищенная бытовым фильтром, кипяченая охлажденная вода, бутилированная вода. При добавлении теплой воды катетер станет более мягким. При добавлении холодной воды катетер станет более жестким.



Чтобы вода не разбрызгивалась при наливании, направляйте струю воды на продольные насечки на упаковке.



**Важно!** Воду из одной емкости не рекомендуется использовать более суток по гигиеническим соображениям.

Катетер EasiCath будет готов к использованию через 30 секунд после добавления воды в упаковку.

Перед каждой катетеризацией область наружного отверстия мочеиспускательного канала необходимо обрабатывать салфеткой с водным раствором антисептика. Это может быть водный раствор хлоргексидина, фурацилина и др.

Перед каждой катетеризацией пробуйте самостоятельно помочиться. При этом не следует натуживаться и надавливать на живот. Если какое-то количество мочи вышло посредством самостоятельного мочеиспускания, произведите катетеризацию, чтобы вывести из мочевого пузыря остаточную мочу.

## САМОКАТЕТЕРИЗАЦИЯ МУЖЧИНЫ, СПОСОБНОГО СТОЯТЬ И ХОДИТЬ

Подготовьте катетер EasiCath к использованию, как описано выше. Подойдите к унитазу и снимите белье. Освободите головку полового члена от крайней плоти и обработайте область наружного отверстия уретры салфеткой, смоченной раствором антисептика.

Одной рукой извлеките катетер EasiCath из упаковки, удерживая его за переходник. Не прикасайтесь к основной части катетера. Держите катетер вертикально, чтобы его основная часть свисала вниз.



Другой рукой поднимите половой член вверх. Движением вниз опустите катетер в наружное отверстие уретры. Удерживайте катетер только за переходник.



Вводите катетер глубже. В глубоком отделе уретры катетер может встретить сопротивление зажатого сфинктера. Чтобы легче преодолеть его, можно одновременно с введением покрутить катетер по оси. Опустите половой член вниз и продолжите введение катетера.



При введении катетера удерживайте его переходник над унитазом направлением вниз. Как только наконечник катетера достигнет мочевого пузыря, по катетеру начнет поступать моча. Направьте струю мочи в унитаз.



Когда моча перестанет поступать из катетера, начните медленно извлекать катетер. При извлечении катетера по нему может выйти еще небольшое количество мочи. После полного опорожнения мочевого пузыря извлеките катетер полностью и выбросьте его в контейнер для мусора. По завершении всей процедуры вымойте руки.

## САМОКАТЕТЕРИЗАЦИЯ МУЖЧИНЫ В ИНВАЛИДНОМ КРЕСЛЕ

Если во время катетеризации затруднительно сливать мочу в унитаз или судно, присоедините к переходнику катетера мочеприемник Конвин.



Снимите белье, освободите головку полового члена от крайней плоти и обработайте область наружного отверстия уретры салфеткой, смоченной раствором антисептика.

Одной рукой извлеките катетер EasiCath из упаковки, удерживая его за переходник. Не прикасайтесь к основной части катетера. Держите катетер вертикально, чтобы его основная часть свисала вниз.



Другой рукой поднимите половой член вверх. Движением вниз опустите катетер в наружное отверстие уретры. Удерживайте катетер только за переходник.



В глубоком отделе уретры катетер может встретить сопротивление зажатого сфинктера. Чтобы легче преодолеть его, можно одновременно с введением покрутить катетер по оси. Опустите половой член вниз и продолжите введение катетера.



Как только наконечник катетера достигнет мочевого пузыря, из катетера в присоединенный мочеприемник начнет поступать моча.



Когда моча перестанет поступать из катетера, начните медленно извлекать катетер. При извлечении катетера по нему может выйти еще небольшое количество мочи. После полного опорожнения мочевого пузыря извлеките катетер полностью и выбросьте его в контейнер для мусора. По завершении всей процедуры вымойте руки.

## САМОКАТЕТЕРИЗАЦИЯ ЖЕНЩИНЫ, СПОСОБНОЙ СТОЯТЬ И ХОДИТЬ

Снимите белье и примите удобное положение на унитазе.



Используйте зеркало, чтобы найти наружное отверстие уретры.



Одной рукой разведите половые губы. Другой рукой обработайте область наружного отверстия уретры салфеткой, смоченной раствором антисептика.



Извлеките катетер EasiCath из упаковки, удерживая его за переходник. Не прикасайтесь к основной части катетера.



Держите катетер горизонтально, по направлению к наружному отверстию уретры. Удерживайте половые губы разведенными одной рукой. Другой рукой введите катетер в наружное отверстие уретры и продолжайте вводить до тех пор, пока по нему не начнет поступать моча.



При введении катетера держите его переходник направленным в унитаз. Если катетер при введении случайно попал во влагалище, необходимо извлечь его, выбросить и использовать новый катетер.



Как только по катетеру начнет поступать моча, остановите введение катетера и, направляя переходник катетера в унитаз, опорожните мочевой пузырь.

Когда моча перестанет поступать из катетера, начните медленно извлекать катетер. При извлечении катетера по нему может выйти еще небольшое количество мочи. После полного опорожнения мочевого пузыря извлеките катетер полностью и выбросьте его в контейнер для мусора. По завершении всей процедуры вымойте руки.

## САМОКАТЕТЕРИЗАЦИИ ЖЕНЩИНЫ В ИНВАЛИДНОМ КРЕСЛЕ

Если во время катетеризации затруднительно сливать мочу в унитаз или судно, присоедините к переходнику катетера мочеприемник Конвин.



Снимите белье и примите удобное для катетеризации положение в кресле.



Используйте зеркало, чтобы найти наружное отверстие уретры.



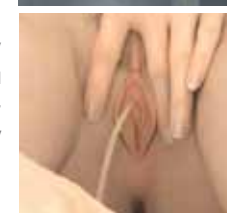
Одной рукой разведите половые губы. Другой рукой обработайте область наружного отверстия уретры салфеткой, смоченной раствором антисептика.



Извлеките катетер EasiCath из упаковки, удерживая его за переходник. Не прикасайтесь к основной части катетера.



Держите катетер горизонтально, по направлению к наружному отверстию уретры. Удерживайте половые губы разведенными одной рукой. Другой рукой введите катетер в наружное отверстие уретры и продолжайте вводить до тех пор, пока по нему не начнет поступать моча.





Если катетер при введении случайно попал во влагалище, необходимо извлечь его, выбросить и использовать новый катетер. Как только по катетеру начнет поступать моча в присоединенный мочеприемник, остановите введение катетера и дождитесь опорожнения мочевого пузыря.



Когда моча перестанет поступать из катетера, начните медленно извлекать катетер. При извлечении катетера по нему может выйти еще небольшое количество мочи. После полного опорожнения мочевого пузыря извлеките катетер полностью и выбросьте его в контейнер для мусора. По завершении всей процедуры вымойте руки.

## ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

### Сколько катетеризаций в сутки нужно выполнять?

Необходимо выполнять не менее 4-х катетеризаций в сутки. При таком режиме моча находится в мочевом пузыре не более 6 часов. Этого времени недостаточно, чтобы размножились бактерии. Кроме того, такой режим катетеризаций предохраняет от переполнения мочевого пузыря, позволяя поддерживать оптимальный объем его наполнения 400мл.

### Как узнать, когда нужно произвести катетеризацию в течение дня?

Рекомендуется производить катетеризацию каждый раз вечером перед сном, а также утром сразу после пробуждения. Остальные две катетеризации нужно выполнять в течение дня с интервалом не более 6 часов. Часто после травмы спинного мозга сигналы о наполнении мочевого пузыря не ощущаются, однако при переполнении мочевого пузыря могут наблюдаться следующие симптомы: головная боль, повышение артериального давления, повышенная потливость, мурашки по телу, замедленное сердцебиение. При появлении таких ощущений необходимо немедленно произвести катетеризацию и опорожнить мочевой пузырь.

Рекомендуется понаблюдать за своим организмом с помощью ведения «дневника мочеиспусканий»: записывайте в какое время производилась каждая катетеризация и какой объем мочи при этом был выведен; параллельно записывайте какую жидкость Вы выпили, в каком объеме и в какое время. Через несколько дней таких наблюдений Вы сможете определить, как быстро реагируют почки на принятую жидкость, т.е. как быстро наполняется мочевой пузырь, и соответственно будете понимать, когда нужно произвести очередную катетеризацию.

### Нужно ли соблюдать особый питьевой режим при использовании метода интермиттирующей катетеризации?

Желательно ограничивать потребление жидкости в вечернее время, чтобы мочевой пузырь не переполнился за ночь. Также рекомендуется ограничить потребление продуктов, повышающих образование мочи – кофе, чай, газированные напитки, алкоголь. В целом желательно, чтобы объем принимаемой жидкости в сутки не превышал 2 литра.

### Что делать если между катетеризациями наблюдается подтекание мочи?

Подтекание мочи может быть связано с переполнением мочевого пузыря, либо с гиперактивностью детрузора, когда мочевой пузырь реагирует на незначительное

наполнение его мочой и автоматически пытается сократиться.

В случае переполнения мочевого пузыря возможным решением может стать увеличение числа катетеризаций. Например, если Вы выполняли 4 катетеризации в сутки: одну утром после пробуждения, две в течение дня и одну перед сном, то можно добавить еще одну или две катетеризации в дневное время. Учтите, что в этом случае Вам потребуется еще два дополнительных катетера EasiCath ежедневно. Правильным будет также осуществлять катетеризацию непосредственно перед выполнением какой-либо физической активности.

В случае гиперактивности детрузора эффективным решением может стать применение специальных фармацевтических препаратов в виде таблеток (т.н. «холинолитики») или проведение эндоскопической операции по введению в детрузор ботулинического токсина.

Для определения причины подтекания мочи между катетеризациями и принятия решения о том или ином методе лечения Вам необходимо обратиться к врачу.

### Что делать если моча подтекает ночью, когда я не могу выполнить катетеризацию?

Возможными причинами могут быть перечисленные выше переполнение мочевого пузыря или гиперактивность детрузора.

Попробуйте выполнять катетеризацию непосредственно перед сном, после того как Вы примите горизонтальное положение в постели и полежите около получаса. При длительном нахождении в положении сидя определенное количество жидкости организма задерживается в ногах, а после принятия горизонтального положения эта жидкость поступает в почки и далее в мочевой пузырь, приводя к его быстрому наполнению. Для выполнения катетеризации лежа подготовьте катетер EasiCath заранее: зафиксируйте упаковку с катетером около постели, налейте в упаковку воду, присоедините к катетеру мочеприемник или расположите судно рядом с постелью. Затем примите положение лежа в постели и через некоторое время произведите катетеризацию с соблюдением асептики. К сожалению, подобная практика может быть затруднительна для женщин.

Обязательно контролируйте объем принимаемой жидкости перед сном.

Возможным решением может стать дополнительное использование фармпрепаратов или введение ботулинического токсина в детрузор, как описано выше. Для принятия решения о необходимости подобных мер, Вам необходимо обратиться к врачу.

### Что делать, если в анализе мочи обнаружены бактерии?

В мочевом пузыре постоянно могут присутствовать бактерии, но не всегда они наносят вред организму. Если никаких жалоб у Вас нет, то это состояние называется бессимптомной бактериурией и не требует лечения. Главное соблюдать правильный режим (не менее 4-х катетеризаций в сутки) и технику катетеризаций. Если же у Вас появились такие симптомы, как резкий неприятный запах и помутнение мочи, ощущение жара в области мочевого пузыря, ухудшение общего самочувствия, слабость, потливость, повышение температуры тела, то необходимо срочно обратиться к врачу для своевременного выявления и лечения инфекционного процесса. Он назначит необходимые исследования и подберет лечение.

Не занимайтесь самолечением!

При выявлении инфекции мочевого пузыря может оказаться полезным увеличение приема жидкости. В этом случае необходимо будет увеличить число катетеризаций

в сутки. Это может помочь «очистить» мочевой пузырь от бактерий.

#### Что делать, если катетер при введении встретил препятствие в области сфинктера мочевого пузыря и не проходит внутрь?

Такая ситуация может наблюдаться при значительном спазме сфинктера. При использовании лубрицированных катетеров EasiCath вероятность возникновения подобной проблемы при катетеризации сведена к минимуму. Если все же не получается ввести катетер, постарайтесь расслабиться, сделайте глубокий вдох и выдох, легко покашляйте, а затем продолжите процедуру катетеризации. Проталкивая катетер внутрь, покрутите его немного вокруг своей оси, это поможет преодолеть сопротивление сфинктера.

Если указанные меры не помогли, обратитесь за помощью к медицинскому работнику.

#### Что делать, если после катетеризации в моче появляется кровь?

Во время катетеризации может происходить незначительное травмирование мочеиспускательного канала и, как следствие, выделение нескольких капелек крови. В основном, это не представляет угрозы для жизни и допускается при использовании метода интермиттирующей катетеризации. Если же Вы обнаружили значительную примесь крови в моче, срочно обратитесь к врачу!

#### Есть ли какие-либо особенности при катетеризации детей?

Если маленькому ребенку необходимо катетеризировать мочевой пузырь, то это могут делать родители после обучения методике катетеризации.

С семилетнего возраста движения полностью скоординированы, и дети могут осуществлять катетеризацию самостоятельно, без помощи родителей.

Используйте детские катетеры EasiCath размером 8Ch или 10Ch. Для мальчика в возрасте старше 7 лет рекомендуется использовать мужские катетеры EasiCath того же размера.

#### Что делать во время путешествий, когда нет доступа к чистой воде и туалету?

Перед отправлением в путешествие заблаговременно позаботьтесь о наличии у Вас воды для активации лубриканта катетера EasiCath. Можно взять с собой пластиковую бутылку с питьевой водой без газов. Помните, что не рекомендуется использовать воду из одной емкости более суток.

Для обработки рук и области наружного отверстия мочеиспускательного канала можно использовать гигиенические салфетки с антисептиком.

Присоединяйте к катетеру EasiCath мочеприемник Conveen и сливайте мочу в него при отсутствии доступа к унитазу.



Если Вы путешествуете регулярно, приобретите специальный набор-мочеприемник для самокатетеризации EasiCath Set (Изикет Сет). Это комплексная система «3-в-1», содержащая лубрицированный катетер EasiCath, стерильную воду для активации лубриканта и мочеприемник. Каждый набор предназначен для однократного применения.



### ЛУБРИЦИРОВАННЫЕ КАТЕТЕРЫ ДЛЯ САМОКАТЕТЕРИЗАЦИИ EASICATH И НАБОРЫ-МОЧЕПРИЕМНИКИ ДЛЯ САМОКАТЕТЕРИЗАЦИИ EASICATH SET

Вид катетера		Размер, Ch	Каталожный номер
	Мужской, тип Нелатон	08	5348
		10	5350
		12	5352
		14	5354
		16	5356
	Мужской, тип Тиманн	18	5358
		10	5380
		12	5382
		14	5384
		16	5386
	Женский, тип Нелатон	08	5368
		10	5370
		12	5372
		14	5374
	Детский, тип Нелатон	16	5376
		08	5008
		10	5010
	EasiCath Set, тип Нелатон, 700мл	10	28006
		12	28007
		14	28008
		16	28009

### МОЧЕПРИЕМНИКИ (МЕШКИ ДЛЯ СБОРА МОЧИ) CONVEEN

Модель мочеприемника	Объем, мл	Длина трубки, см	Каталожный номер
	500	50	5161
	750	50	5167
	600	45	5170
	800	45	5174
	1500	90	5062



Наша миссия

Облегчить жизнь людей с деликатными  
медицинскими потребностями

Наши ценности

Близость... чтобы лучше понимать

Стремление... чтобы изменять

Уважение и ответственность... чтобы направлять нас

Наше видение

Установление глобального стандарта  
«слышать и реагировать»