



دليل رقم 11

العمل الإجرائي للقسطرة البولية



2024/2025

الفهرس

3	قسم المهنة
4	رؤية ورسالة الرعاية التمريضية
10-5	القسطرة البولية

قسم المهنة

"اقسم بالله العظيم

أن أخلص فى عملى و أتقى الله فى مهنتى و أحترم قوانينها و أنظمتها و أؤدى مهامى بكل كفاءة و إخلاص

و أن أستند فى أدائى على المعرفة المستمدة من علوم التمريض

و أبذل قصارى جهدى لرعاية كل من وكل إلى رعايتهم و أحفظ كرامتهم و أكتم سرهم و أدافع عن حقوقهم
و حمايتهم من أى أذى

و ألا أخشى فى قول الحق لومة لائم و أوفر بيئة أمنة للمريض و الأسرة و المجتمع

و أن أستمر فى تطوير نفسى و أوقر من علمنى و أحترمه

و أتعاون مع زملائى فى المهنة على البر و التقوى

والله على ما أقول شهيد"

رؤية الرعاية التمريضية بوحدة رعاية مرضى الداخلى

يتطلع أفراد هيئة التمريض بوحدة رعاية مرضى الداخلى للإرتقاء بمهنة التمريض وتقديم الرعاية التمريضية لمرضى الوحدة بفاعلية وأمان وجودة طبقاً للمعايير المصرية والقومية والعالمية.

رسالة الرعاية التمريضية بوحدة رعاية مرضى الداخلى

يلتزم أفراد هيئة التمريض بوحدة رعاية مرضى الداخلى برفع المستوى الصحي للمرضى وتقديم أفضل رعاية تمريضية لهم بما يتماشى مع أهداف وإجراءات المستشفى وإدارة التمريض وكذلك تعمل على الإرتقاء بالمستوى العلمي والعملى لجميع أفراد هيئة التمريض بالوحدة وتغيير إتجاهاتهم نحو الإتجاهات الحديثة فى العلوم التمريضية والطبية .

القسطرة البولية

يعد تثبيت القسطرة البولية داخل المثانة أحد التدخلات الاختراقية التي تتطلب اتباع الأساليب المانعة للتلوث حيث أن مخالفة ذلك يتسبب عادة في العدوى المكتسبة داخل المستشفيات والتي قد تحدث عند إدخال القسطرة،

كما أن تكرار تركيب القسطرة البولية قد يؤدي إلى الإصابة بتهتك الأنسجة مما يساعد على حدوث العدوى، لذا فإنه لا ينبغي تركيب القسطرة البولية للمرضى إلا عند الحاجة الطبية فقط. وتعد عدوى الجهاز البولي أكثر أنواع عدوى المستشفيات شيوعاً

ويتناسب معدل الإصابة بعدوى مجرى البول المرتبط بتثبيت القسطرة البولية تناسباً طردياً مع فترة بقاء القسطرة مثبتة في المريض، وهذا يعني أن أول إجراء للوقاية هو تجنب تركيب القسطرة البولية في حال انتهاء الضرورة لاستخدامها (يفضل إزالتها مبكراً بعد 5 أيام من تثبيتها)

دواعي استخدام القسطرة البولية : وتنقسم الى قسمين علاجي وتشخيصي

الدواعي العلاجية :

1. تصريف البول من المثانة أثناء الولادة، خاصة إذا ما كانت المرأة قد أخذت إبرة الظهر.
2. تصريف البول من المثانة قبل وأثناء وبعد الانتهاء من بعض العمليات الجراحية.
3. إيصال أدوية معينة إلى المثانة مباشرة، كما في حالات العلاج الكيماوي عند المصابين بسرطان المثانة.
4. تصريف البول خارج المثانة في حال حصول انسداد الإحليل مثلاً، وهو أمر قد يحصل مع الرجل نتيجة أمور، مثل: تضخم البروستاتا.
5. مساعدة المريض على تصريف البول المتراكم إذا ما كان يعاني من ضعف في عضلات المثانة أو الأعصاب في تلك المنطقة يؤثران على قدرته على التبول.
6. ولادة جنين بعيوب خلقية في جهازه البولي.
7. الإصابة بحصوات المرارة أو المثانة أو الكلى.
8. الإصابة بأورام في الجهاز البولي.
9. كما قد يتم استعمال قسطرة البول وبشكل دائم مع مرضى سلس البول الذين لم تجد معهم العلاجات المتاحة لحالتهم.

الدواعى التشخيصية :

1- متابعة وحساب معدل كمية إخراج البول .

2- جمع عينة من البول لفحصها بالمختبر .

خطوات تركيب القسطرة البولية :

1- الحفاظ علي خصوصية المريض.

2- إخبار المريض بما سوف تفعله وشرح الأسباب الطبية الداعية لتركيب القسطرة.

3- تجميع الأدوات اللازمة لتركيب القسطرة البولية.

4- غسيل اليدين غسيلا جيدا.

5- ارتداء القفاز المعقم وإستخدام إسلوب عدم اللمس.

6- توصيل كيس جمع البول بالقسطرة أولا ويكون مغلق ومعلقا.

7- وضع 3 ملي من الجيل(أو اى مادة مانعة للاحتكاك).

8- منأوله القسطرة المعقمة للطبيب لتركيبها.

9- ملئ بالون القسطرة بكمية من الماء المعقم الموصي به

بعد تركيب القسطرة :

• تثبيت القسطرة بالفخذ بالبلاستر.

• تثبيت كيس جمع البول تحت مستوى السرير الخاص بالمريض و وضعه علي حامل البول لمنع ارتجاع البول.

• إحضار مبولة خاصة بالمريض لتفريغ البول من كيس جمع البول.

• التخلص من النفايات في الكيس الأحمر الخاص بها.

• غسيل اليدين روتينيا بعد خلع القفازات وتجفيفها جيدا.

• التدوين في نموذج الملاحظات التمريضية نوع القسطرة وساعة التركيب والطبيب الذى قام بتركيب القسطرة .

- ملاحظة وتدوين كمية البول واى تغيرات من وجود (دم - صديد) مع أبلغ الطبيب.

احتياطات مكافحة العدوى الواجب مراعاتها عند تثبيت القسطرة البولية :

- نظافة الأيدي: الغسل باستخدام المطهرات مثل البوفيدون أيودين %7,5 لمدة دقيقتين على الأقل أو الغسل البسيط بالماء والصابون ثم ذلك اليدين بالمحلول الكحولي .
- الواقيات الشخصية: قفاز معقم، مريلة بلاستيكية أحادية الاستخدام.
 - الآلات والمستلزمات: معقمة
 - تحضير موضع التثبيت :
- تنظيف منطقة العانة باستخدام الماء والصابون أو مطهر رغوي (مثل البيتادين الرغوي 7.5%) والتجفيف الجيد مع ارتداء قفاز نظيف ومريلة باستيكية أحادية الاستخدام.
- تطهير منطقة العانة باستخدام مطهر مناسب.
- فرش منطقة العانة بفرش معقم.

خطوات أخذ عينة البول:

- تؤخذ العينة من الفتحة المخصصة لذلك في القسطرة وإذا لم تكن القسطرة مزودة بمثل تلك الفتحة يتم اتباع ما يلي للحصول على عينة البول:)
- غسل روتيني لليدين وارتداء قفاز نظيف .
 - تطهير مكان التقاء القسطرة بخرطوم كيس جمع البول بمحلول كحولي .
 - يتم سحب العينة باستخدام سرنجة معقمة جديدة.
 - يتم أخذ العينة من نقطة أعلى من مكان دخول طرف كيس جمع البول بمنفذ خروج البول بالقسطرة، ويجب مراعاة الدخول بسن السرنجة المعقم .

تفريغ كيس جمع البول:

- يتم تفريغ البول من الفتحة المخصصة لذلك من أسفل كيس جمع البول مع ارتداء قفاز نظيف واستخدام وعاء مخصص لمريض واحد ثم تعاد معالجته قبل استخدامه مرة أخرى.

أنواع الـ (Urinary catheter) القسطرة البولية :

اشهر نوعين هم

(1) **Foley catheter** قسطرة فوللي

(2) **Silicon catheter** قسطرة سيليكون

2 أنواع القسطرة البولية		
Silicon catheter قسطرة سيليكون	Foley catheter قسطرة فوللي	صورة توضيحية
		
مصنوعة بالكامل من السيليكون و بالتالي لا تسبب أي التهاب أو حساسية للمريض	اللاتكس أو المطاط أو مادة بولي ترائي فلوروايثيلين PTFE وأحيانا من التيفلون و أحيانا يضاف لتريبيكها السيليكون خصوصا في مقدمة القسطرة لتسهيل اختراقها لقناة مجرى البول.	مصنوعة من
4 أسابيع	7 أيام	تتفضل لمدة

أحيانا مدة بقاء القسطرة تعتمد علي تعليمات الشركة المصنعه .

مقاسات الـ (Urinary catheter) القسطرة البولية:

الحجم يبتقاس بـ (french) و (millimeters)

للـ (children) الاطفال : 6 - 8 - 10 french

للـ (male) الرجال : 16 - 18 french

للـ (females) السيدات : 12 - 14 french

وفي مقاس 20 - 22 fr للـ (clot retention)

ملاحظات هامة:

1. يستخدم في تثبيت القسطرة مزلق (جيل) معقم (يفضل أن تكون عبوة أحادية الاستخدام).

2. عند تثبيت القسطرة يحظر لمس موضع إدخال القسطرة بعد تطهيره وكذلك القسطرة إلا بقفاز معقم.

3. يحظر فصل كيس جمع البول من القسطرة لأي سبب (مثل تفريغ البول أو أخذ عينة بول).

4. يحظر وضع الكيس أعلى من مستوى المريض أو وضعه ملامسا لسطح الأرض

5. يحظر استخدام مضاد حيوي وقائي (سواء كان موضعياً أو عاماً) . بغرض منع حدوث عدوى مجرى البول المرتبط بتثبيت القسطرة البولية.

الحزمة الوقائية لمنع عدوى مجرى البول المصاحب لتركيب القساطر البولية: (CAUTI)

1. لا يجب تركيب القسطرة البولية إلا لضرورة طبية .

2. يقوم بالتركيب مقدم خدمة مدرب طبقاً لسياسة المستشفى علي الطريقة الصحيحة للتركيب .

3. الحفاظ علي الدائرة المغلقة للقسطرة .

4. الإلتزام بالأسلوب المانع للتلوث أثناء تركيب القساطر:

- تطهير الأيدي.
- ارتداء قفازات معقمة.
- تنظيف منطقة العانة ثم تطهيرها.
- فرش منطقة العانة بفرش معقم.
- استخدام جيل معقم ويفضل أن يكون أحادي الاستخدام.

الحزم الوقائية الخاصة بالعناية بالقسطرة البولية بعد التركيب :

1- تقييم الحاجة إلي القسطرة بشكل يومي .

2- إفراغ كيس جمع البول عند إمتلاؤه 3/4 وإستخدام حاوية نظيفه لكل مريض .

3- تثبيت القسطرة برجل المريض جيداً .

4- أخذ عينة البول من الفتحة المخصصة لذلك فقط .

5- العناية بالأيدي وإستخدام الواقيات الشخصيه قبل وبعد العناية بالقسطرة البولية .

العناية اليومية بالقساطر البولية:

1- تثبيت القسطرة جيداً.

2- الحفاظ على سريان وتدفق البول بالقسطرة دون عائق.

- 3- عدم وضع كيس جمع البول أعلى من مستوى المريض وعدم وضعه ملامساً لسطح الأرض.
- 4- تخصيص وعاء لكل مريض لتفريغ كيس جمع البول.
- 5- المراجعة والتقييم اليومي لإمكانية رفع القساطر البولية فور انقضاء الحاجة إليها .
- 6- الحفاظ علي نظام جمع البول مغلقاً .

احتياطات هامة :

- يجب تفريغ كيس جمع البول تماما وذلك لمنع النشاط الميكروبي داخل البول المتبقي في الكيس.
- لا ينصح بإجراء غسيل المثانة بالمطهرات كما لا ينصح باستخدام المضادات الحيوية كإجراء وقائي عند تثبيت القسطرة.
- لا يلزم بالضرورة تطهير فتحة مجرى البول كإجراء روتيني (بعد تثبيت القسطرة) لمنع عدوى مجرى البول المرتبط بتثبيت القسطرة البولية.
- ضرورة الحفاظ على نظام جمع البول مغلقاً (الدائرة المغلقة).

المراجع

- دليل العمل الاجرائي قسم الداخلي 2017