



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

شیراز

بیمارستان حضرت ولیعصر(عج) اقلید

مراقبت از سوند فولی

تهیه کننده: فهیمه مسعودی، کارشناس پرستاری

تهیه شده: تابستان ۱۴۰۱

منبع: کتاب برونر سودا

شماره سند: ب VAL-ASC-PAM/17/1



سوند فولی یک لوله باریک قابل ارتجاع است که از طریق مجرای ادراری داخل مثانه قرار میگیرد و ادرار را از مثانه تخلیه میکند. ممکن است از سوند فولی برای مدت کوتاه و یا یک دوره طولانی استفاده گردد. از سوند ادراری معمولاً برای بیماران با هوشیاری پایین یا در مواردی که بیمار برای ادرار کردن دچار مشکل باشد استفاده می شود.

- سوند گذاری یک روند استریل است و باید در شرایط استریل توسط پرستارانجام شود.

- سیستم تخلیه ی ادرار با سوند گذاری یک سیستم بسته است. بنابراین باید از باز گذاشتن شیرته کیسه ادراری خودداری کرد. (مگر در مواردی که برای شستشوی مثانه یا به دلایل دیگر با نظر پزشک معالج لازم باشد ته کیسه باز باشد). بسته بودن این سیستم از ورود باکتری ها به داخل سیستم ادراری جلوگیری میکند.

-وقتی سوند از مجرا عبور کرد هوا وارد مثانه می شود از طریق دریچه ای که در قسمت بیرونی سوند است یک بالون کوچک که در قسمت سر سوند واقع شده توسط آب مقطر پر می شود به این ترتیب سوند در مجرا باقی می ماند و خود به خود خارج نمی شود. بنابراین باید مراقب بود که سوند کشیده نشود زیرا در این صورت بالن به داخل مجرا کشیده شده و به مجرا آسیب می زند. هم چنین خارج کردن سوند باید توسط فردی که در این کار مهارت دارد انجام شود و یا حداقل یک بار به بیمار و اطرافیان وی آموزش داده شود تا بتوانند پس از آن خودشان برای این کار اقدام کنند. اگر سوند بدون تخلیه ی بالون آن به بیرون کشیده شود ممکن است موجب پارگی مجرای ادراری شود. فیکس کردن سوند بر ران بیمار با چسب پانسمان از کشیده شدن ناخواسته ی سوند پیشگیری می کند. محل چسب را باید هر چند روز یک بار جا به جا کرد.

-کیسه ی ادرار باید هر ۸ ساعت یک بار یا زمانی که بیش از نصف آن پر شد تخلیه شود

-کیسه ی ادرار باید همیشه پایین تر از سطح مثانه باشد تا ادرار از داخل کیسه به داخل مثانه برنگردد.

برای این کار می توان از آویزهای مخصوصی که کیسه ها را به لبه ی تخت آویزان می کنند، استفاده کرد

-باید مراقب بود که مسیر سوند و لوله ای که برای

کیسه ی ادرار وصل است تا نخورده باز باشد

-از شستشوی داخل لوله ی سوند با آب، سرم شستشو یا سایر محلول های ضد عفونی کننده باید خودداری نمود

-شستن مکرر آلت و قسمت های بیرونی سوند با

شوینده ها و محلول های ضد عفونی لازم نیست.

شستشوی اطراف سوراخ مجرا با آب و صابون ملایم

روزی یک بار کافی است. مالیدن پودرهایی مثل

تتراسایکلیلین ، کورتون ها یا محلول بتادین و..به نوک مجرا به هیچ وجه لازم نیست

-انسداد مکرر سوند در این بیماران ممکن است علل

مختلفی داشته باشند از جمله ایجاد رسوبات روی

سوند و در کف مثانه، غلیظ شدن ادرار در اثر مصرف

کم مایعات و عفونت ادراری با برخی باکتری های

خاص، مصرف زیادتر مایعات در این بیماران توصیه

می شود

در مورد اینکه سوند مجرا چند روز یکبار باید عوض

کرد اتفاق نظر وجود ندارد. اگر عفونت ادراری

علامت دار یا انسداد سوند رخ ندهد نیازی به تعویض

مکرر آن نیست به طور مرسوم سوند را ماهیانه یک

بار تعویض می کنند ولی در برخی از افراد که

رسوبات زیادی در مثانه می سازند را زودتر تعویض

می کنند و برعکس در کسانی که سوند گذاری

مشکل است و انسداد سوند و عفونت ادراری علامت

دار وجود ندارد می توان فواصل تعویض سوند را به

دو تا سه ماه یک بار افزایش داد و یا هر زمانی که سوند مسدود شد یا خوب کار نمی کرد آن را عوض

کرد. تأکید می شود که تعویض مکرر و زود به زود

سوند هیچ تأثیری در کاهش عفونت ادراری ندارد و

هرکس به مدت طولانی سوند داشته باشد حتماً

باکتری در ادرارش رشد خواهد کرد و الزاماً نیاز به

اقدامی ندارد

-در کسانی که نیاز به سوند طولانی مدت دارند

استفاده از سوندهای سیلیکونی یا سوندهای

سیلیکونی با پوشش هیدروژل بهتر است چون با بدن

سازگارتر بوده .کتر توسط رسوبات مسدود می شوند

و درد و سوزش ناراحت کننده ای برای بیمار ایجاد

می کنند و می توان با فواصل زمانی بیشتری آن ها

را تعویض کرد.