NAŠE ZKUŠENOSTI S UŽITÍM HYDRODISTENZE PŘI KATETRIZACI MUŽSKÉ URETRY

MUDr. Ivan Kolombo[1], MUDr. Dobroslav Berndt[2], MUDr. Richard Pabišta[3], MUDr. Ladislav Smetana[3], MUDr. Jaroslav Porš[1], MUDr. Přemysl Grubský[3], MUDr. Martin Hrubý[2], MUDr. Vít Matouš-Malbohan[2], MUDr. Jan Hain[2], MUDr. Petr Kašák[2], MUDr. Ondřej Kaplan[3], MUDr. Robert Šverma[3], MUDr. Eva Jůzová[3], MUDr. Martin Šmehil[3]

[1]Urologická ambulance, Městská nemocnice, Turnov
[2]Chirurgické oddělení, Městská nemocnice, Turnov
[3]Urologické oddělení, Klaudiánova nemocnice, Mladá Boleslav

Autoři popisují zkušenosti s užitím hydrodistenze při obtížné katetrizaci mužské uretry. Metoda je užitečná zvláště u výrazně zvětšené prostaty. Princip spočívá v energickém vstřikování fyziologického roztoku stříkačkou do katétru při překonávání překážky. Technika je jednoduchá a bezpečná a umožní nekomplikované překonání prostatické uretry. Osvědčila se také při zavádění katétru při urodynamickém vyšetření.

Úvod

Urolog se čas od času setkává s obtížemi při zavádění katétru do močového měchýře. Jednou z příčin je výrazně zvětšená prostata u mužů. Jednoduchým postupem k zajištění úspěšného a nekomplikovaného cévkování je hydrodistenze vycházející z principu užívaném při cystoskopii či ureterorenoskopii. Zvláště pro mladší kolegy s menší zkušeností tato metoda usnadní zavedení katetru za současné minimalizace možných komplikací ve smyslu traumatizace uretry. Tato technika se osvědčuje i při zavádění urodynamického katétru. Běžně užívané urodynamické katétry CH 6 se díky malému průměru mohou při výrazně zvětšené prostatě špatně zavádět právě přes oblast prostatické uretry. Hydrodistenze vede k rozepětí uretrálního luminia před špičkou zaváděného katétru. Tím usnadní zavedení cévky a sníží riziko traumatizace uretry.

Materiál a metodika

Běžný způsob zavádění katétru zahrnuje použití lubrikačního a znecitlivujícího gelu, naneseného na katétr, nebo kterým je vyplněna uretra před vlastní katetrizací (2, 3). I při správném provádění nemusí být katetrizace hladká, zvláště při výrazném zvětšení prostaty. Pouhé zvyšování tlaku na katétr s úmyslem překonání odporu může vést k traumatizaci uretry. V tomto okamžiku považujeme za výhodnější využít principu hydrodistenze. Na běžný balonkový katétr je napojena Janetova stříkačka a těsně před místem odporu je zahájeno asistentem (či po získání větší zručnosti přímo katetrizujícím lékařem) energické vstřikování fyziologického roztoku. Při zavádění urodynamického katétru je užita adekvátně menší, s katétrem dobře kompatibilní, 20–60 ml velká stříkačka.

Výsledky

Výše popsanou techniku jsme použili v letech 1999–2003 u 21 nemocných s výrazně zvětšenou prostatou. Nikdy nedošlo k vážnějšímu poranění uretry a metoda selhala pouze u 2 nemocných, u kterých pak bylo nutné založení punkční epicystostomie. Po získání větší zkušenosti s touto jednoduchou metodou ji při obtížné katetrizaci začala používat většina lékařů. Nemocní při ní udávali bolestivost srovnatelnou s běžnou katetrizaci.

Diskuze

Při výrazně zvětšené prostatě může být katetrizace obtížná. Někdy můžeme uspět s užitím cévky s Thiemannovým zahnutím. Při zavádění urodynamického katétru tato alternativa není možná a dle našich zkušeností lze v řadě těchto obtížných katetrizací uspět s užitím jednoduché techniky „distance“ uretrálního lumina tekutinou. Tato technika vychází z principu hydrodistenze, běžně užívané při uretrocystoskopii či ureterorenoskopii (1). Metoda je jednoduchá, bezpečná, efektivní a nenákladná (4) (obrázek 1).

Obrázek 1.

Závěr

Dle naší zkušenosti je výše popsaná technika hydrodistenze při katetrizaci mužské uretry s výrazně zvětšenou prostatou jednoduchou, účinnou, levnou a dobře tolerovanou metodou, která zabrání její významnější traumatizaci. Techniku hydrodistenční katetrizace lze doporučit zvláště mladším, méně zkušeným kolegům.

Literatura

1. Beaghler M, Grasso M 3rd, Losides P. Inhability to pass a urethral catheter:the bedside role of theflexible cystoskope,Urology 1994; 44, 268–270.
2. Dvořáček J. Urologie praktického lékaře, ISV Praha 2000: 26–27.
3. Eichenauer RH, Vanherpe H, Wantzen Ch. Lékařské pracovní techniky In: Eichenauer RH, Vanherpe H. Urologie klinika a praxe, Praha SCIENTIA MEDICA, 1996: 25–68.
4. Harkin DW, Hawe M, Pyper P. A novel technique for difficult male urethral catheterization,Brit.Journal of Urol., 1998; 82: 752–753.