

Invenția se referă la medicină, și anume la urologie și poate fi utilizată pentru profilaxia complicațiilor postoperatorii după intervenții urologice cu o drenare endouretrală la prostată sau uretră.

Este cunoscută metoda de drenare endouretrală cu scop de profilaxie a complicațiilor postoperatorii, care constă în aceea că după intervenția chirurgicală se utilizează o spirală executată din material cu efect de memorie de formă, care până a fi utilizată se menține într-un vas cu apă cu temperatura de 4°C, unde ea se deformează până când diametrul spiralei este mai mic decât diametrul uretrei. Apoi spirala menționată deformată se fixează de un cateter uretral și se introduce prin uretră până în vezica urinară, concomitent prin cateter se introduce soluție fiziologică cu temperatura de 25°C, apoi se înlătură cateterul și sub acțiunea temperaturii corpului de 37°C spirala își ia forma inițială cu menținerea lumenului deschis al uretrei pentru drenare [1].

Dezavantajul metodei cunoscute constă în aceea că spirala menționată vine în contact direct cu mucoasa uretrei, ceea ce poate provoca escare, inflamații, nu poate fi fixată stabil în uretră și vezica urinară, de aceea poate fi expulzată în timpul micțiunii, la utilizarea ei sunt necesare drenuri suplimentare pentru introducerea substanțelor medicamentoase.

Este cunoscută metoda de drenare cu scop de profilaxie a complicațiilor postoperatorii cu ajutorul unei sonde uretrale de tip Tiliman, Nelaton sau Foley care este formată dintr-un tub, în interiorul căruia sunt două sau trei canale. Sonda se introduce prin meatul uretral până în vezica urinară, apoi prin primul canal se pompează în balonașul primului dren lichid steril și se fixează în vezica urinară, după care prin al doilea canal se introduce o soluție antiseptică, iar peste 20...30 min prin al treilea canal se aspiră soluția utilizată [2].

Dezavantajele metodei menționate sunt următoarele: tubul vine în contact direct cu mucoasa uretrei, ceea ce poate provoca escare, inflamații, stricturi ale uretrei, care dereglează procesul de drenare a lojei adenomului și uretrei, ceea ce duce la mărirea perioadei de tratament de două ori și necesită intervenții suplimentare în caz de complicații.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode de drenare adecvată pentru tratamentul și profilaxia complicațiilor septice postoperatorii, pentru evitarea formării stricturilor de uretră, care apoi ar necesita intervenții suplimentare, și pentru micșorarea perioadei de tratament postoperator până la 6...7 zile.

Esența invenției constă în aceea că după efectuarea intervenției urologice prin meatul uretral și vezica urinară în plaga operatorie se introduc concomitent o sondă Foley cu trei canale și o sondă cu un singur canal cu orificii laterale cu suturarea capetelor lor distale de piele. Apoi prin primul canal al sondei Foley se pompează în balonașul ei, care se află în vezica urinară, un lichid steril, iar prin al doilea canal se introduce o soluție antiseptică, totodată prin a doua sondă se introduce o soluție hemostatică, se închid ambele sonde pentru 30...40 min până la stoparea hemoragiei, apoi ele se deschid și se elimină pasiv soluțiile utilizate, după care se introduce repetat soluție antiseptică, procedura se repetă de 3...4 ori pe zi, timp de 6...7 zile.

Rezultatul invenției constă în profilaxia concomitentă a complicațiilor septice după intervenții chirurgicale cu evitarea formării stricturilor de uretră, care apoi ar necesita intervenții suplimentare, și totodată în micșorarea perioadei de tratament postoperator până la 6...7 zile.

Ambele sonde se introduc prin meatul uretral până la vezica urinară. Se pompează în balonaș lichid steril cu scop de hemostază sau fixare. Prezența a două sonde în uretră formează spații între tuburi și mucoasă, ceea ce permite o drenare adecvată a conținutului din uretră. Prin a doua sondă, care are capătul distal sub balonașul primei sonde aflat la nivelul cavității adenomului de prostată operat, se introduc substanțe antiseptice sau hemostatice direct în plagă, totodată, aflându-se în uretră împreună cu prima sondă prin care se drenează atât vezica urinară cât și uretra nu duce la formarea proceselor inflamatorii în uretră, și a structurilor uretrei, care ar provoca dereglări de micțiune.

Metoda se efectuează în modul următor.

Pacientul este pregătit de operație, efectuându-se examenele clinic și paraclinic. După efectuarea intervenției urologice prin meatul uretral și vezica urinară în plaga operatorie se introduc concomitent o sondă Foley cu trei canale și o sondă cu un singur canal cu orificii laterale cu suturarea capetelor lor distale de piele. Apoi prin primul canal al sondei Foley se pompează în balonașul ei, care se află în vezica urinară, un lichid steril, iar prin al doilea canal se introduce o soluție antiseptică, totodată prin a doua sondă se introduce o soluție hemostatică, se închid ambele sonde pentru 30...40 min până la stoparea hemoragiei, apoi ele se deschid și se elimină pasiv soluțiile utilizate, după care se introduce repetat soluție antiseptică, procedura se repetă de 3...4 ori pe zi, timp de 6...7 zile.

Metoda dată a fost utilizată în clinica urologică la 48 de pacienți, obținându-se rezultate bune și fără complicații septice sau hemoragii în perioada postoperatorie.

Exemplu

Pacientul T., 58 ani, a fost internat în secția urologie cu diagnosticul de adenom de prostată. La internare pacientul acuză dereglări de micțiune, care se manifestă prin dureri în timpul micțiunii, până la 4...5 micțiuni nocturne. Pacientul a fost internat, a fost examinat clinic și paraclinic. La ultrasonografia prostatei s-a determinat un adenom de prostată de 2...2,5 cm. A fost operat cu înlăturarea adenomului de prostată. După efectuarea intervenției urologice prin meatul uretral și vezica urinară în plaga operatorie s-a introdus concomitent o sondă Foley cu trei canale și o sondă cu un singur canal cu orificii laterale cu suturarea capetelor lor distale de piele. Apoi prin primul canal al sondei Foley s-a pompat în balonașul ei, care se află în vezica urinară, un lichid steril, iar prin al doilea canal s-a introdus o soluție antiseptică, totodată prin a doua sondă s-a introdus acid aminocapronic, s-au închis ambele sonde pentru 30...40 min până la stoparea hemoragiei, apoi ele au fost deschise eliminându-se pasiv soluțiile utilizate, după care s-a introdus repetat soluție de Betadină, procedura s-a repetat de 3 ori pe zi, timp de 7 zile. După aceasta au fost înlăturate ambele sonde. Pacientul a fost externat în stare satisfăcătoare cu micțiuni libere.