

## 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 ухудшает 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.

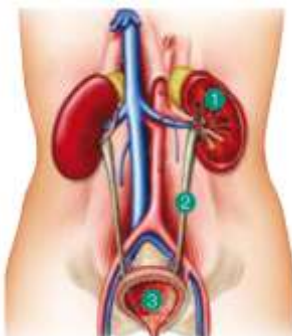
## Строение и функция мочевыводящей системы

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

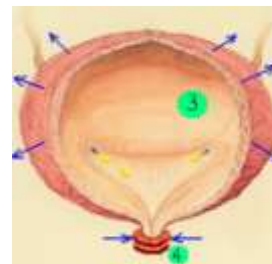
Моча является конечным продуктом обмена веществ и постоянно образуется в почках в результате фильтрации крови. Из почек моча постоянно поступает по мочеточникам в мочевой пузырь.

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
4. Сфинктер мочевого пузыря



От нижней части мочевого пузыря отходит мочеиспускательный канал (уретра). В начальном 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, и ее наружное отверстие располагается перед входом во влагалище, ниже клитора.

У мужчин уретра гораздо длиннее - 20–23 см и имеет изгибы. Глубокий отдел мочеиспускательного канала окружен предстательной железой, в него же открываются семявыносящие протоки, по которым из яичек поступают сперматозоиды во время эякуляции.

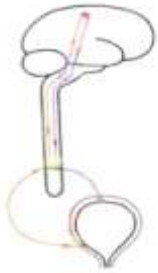


1. Мочевой пузырь
2. Уретра
3. Сфинктер
4. Предстательная Железа
5. Семявыносящий проток



# 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 поступают 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. В меньшей степени 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.

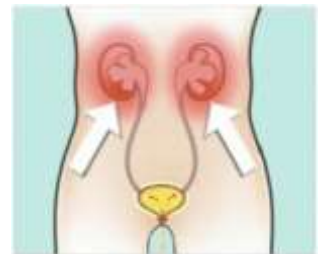
Часто при переполнении мочевого пузыря создается столь высокое давление мочи внутри него, что моча начинает проходить через зажатый сфинктер и подтекать небольшими порциями через мочеиспускательный канал. Это состояние называется парадоксальной задержкой мочи или парадоксальной ишурией. Его ошибочно 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».

Сделать это можно с помощью введения через мочеиспускательный канал в мочевой пузырь специального лубрицированного катетера (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.

Как видно, 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, что в основном исключает развитие 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 многие годы использовалась 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 проявлений 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

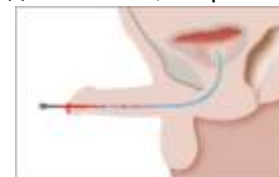
Для интермиттирующей катетеризации используют катетеры, изготовленные из поливинилхлорида (ПВХ). Это прозрачный на вид материал, обладающий свойством термопластичности – при нагревании он становится мягче, при охлаждении становится тверже.

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. Поэтому для интермиттирующей катетеризации катетеры со смазкой использовать нежелательно.

Чтобы до минимума снизить риск травмирования мочеиспускательного канала при катетеризации, с 90-х годов во всем мире применяются так называемые «лублицированные» катетеры.

Компания Колопласт производит лублицированные катетеры EasiCath (Изикет). Катетеры Изикет изготовлены из поливинилхлорида (ПВХ), на поверхности которого прочно зафиксировано очень скользкое покрытие – лубрикант, состоящий из особого вещества - поливинилпирролидона. Срезы боковых отверстий катетера Изикет также покрыты поливинилпирролидоном. Лубрикант 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 лубрицированных катетеров Изикет позволяют осуществлять катетеризацию самостоятельно без привлечения медицинского работника, т.е. выводить мочу с помощью «самокатетеризации».

Интерmittирующая 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 реабилитационных процедур;
- улучшая сексуальную жизнь.

## Подбор подходящего катетера Изикет

Лубрицированные катетеры для самокатетеризации Изикет 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 интерmittирующей катетеризации размер катетера по Шарьеру равен 12 Ch, это соответствует диаметру 3,8мм.



Для удобства каждый размер катетера имеет свою цветовую маркировку: 12 Ch – белый, 14 Ch – зеленый и т.д.

Мужские катетеры Изикет имеют длину 40см, а толщину 8, 10, 12, 14, 16, 18 Ch.

Женские катетеры Изикет короче мужских и имеют длину 20см, а толщину 8, 10, 12, 14, 16 Ch.

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

Существуют также катетеры Изикет для мальчиков, имеющие длину 30см и толщину 8, 10, 12 или 14 Ch. Такие катетеры предназначены для мальчиков в возрасте 8 – 12 лет.



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

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

Для интерmittирующей катетеризации рекомендуется использовать катетеры Изикет с наконечником Нелатон размером 12 Ch для взрослого человека и размером 8 Ch для ребенка.

## Приобретение катетеров Изикет

Лубрицированные катетеры для самокатетеризации Изикет 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 крае гладкой ровной горизонтальной поверхности, чтобы основная часть упаковки свисала вниз. Теперь нет необходимости



удерживать упаковку в руках.

Для активации лубриканта катетера Изикет 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.

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



## Техника самокатетеризации у мужчины, способного стоять и ходить

Извлеките катетер Изикет из упаковки, удерживая его за переходник. Не прикасайтесь к основной части катетера. Держите катетер вертикально, чтобы его основная часть свисала вниз.



Освободите головку полового члена от крайней плоти. Поднимите половой член вверх одной рукой, а другой рукой 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 немного покрутить катетер по оси. Опустите половой член вниз и продолжите введение катетера.

Удерживайте переходник катетера над унитазом направлением вниз. Как только наконечник катетера дойдет до мочевого пузыря, по катетеру начнет поступать моча. Направьте струю мочи в унитаз.



Когда моча перестанет поступать из катетера, мочевого пузыря опорожнен. Медленно извлеките катетер и выбросьте его в контейнер для мусора. По завершении всей процедуры вымойте руки.



## Техника самокатетеризации у мужчины в инвалидном кресле

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



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

Держите катетер вертикально, чтобы его основная часть свисала вниз.



Освободите головку полового члена от крайней плоти. Поднимите половой член вверх одной рукой, а другой рукой 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 немного покрутить катетер по оси. Опустите половой член вниз и продолжите введение катетера.



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



После опорожнения мочевого пузыря, медленно извлеките катетер. Использованный катетер выбросьте в контейнер для мусора. Мочеприемник Конвин можно промыть водой и использовать повторно. По завершении всей процедуры вымойте руки.

## Техника самокатетеризации у женщины, способной стоять и ходить

Примите удобное положение на унитазе.



Используйте зеркало, чтобы найти наружное отверстие уретры.



Обработайте раствором антисептика область наружного отверстия уретры.



Извлеките катетер Изикет из упаковки, удерживая его за переходник. Не прикасайтесь к основной части катетера. Держите катетер горизонтально, по направлению к наружному отверстию уретры.



Введите катетер в наружное отверстие уретры и продолжайте вводить до тех пор, пока по нему не начнет поступать моча. Если катетер случайно попал во влагалище, необходимо извлечь его, выбросить и использовать новый катетер.



При введении катетера держите его переходник направленным в унитаз. Как только по катетеру начнет поступать моча, остановите введение катетера и, направив наконечник катетера в унитаз, опорожните мочевой пузырь.

Когда моча перестанет поступать из катетера, мочевой пузырь опорожнен. Медленно извлеките катетер и выбросьте его в контейнер для мусора. По завершении всей процедуры вымойте руки.



## Техника самокатетеризации у женщины в инвалидном кресле

Присоедините к переходнику катетера мочеприемник Конвин.



Примите удобное для катетеризации положение на кресле.



Используйте зеркало, чтобы найти наружное отверстие уретры.



Обработайте раствором антисептика область наружного отверстия уретры.



Извлеките катетер Изикет из упаковки, удерживая его за переходник. Не прикасайтесь к основной части катетера. Держите катетер горизонтально, по направлению к наружному отверстию уретры.



Введите катетер в наружное отверстие уретры и продолжайте вводить до тех пор, пока по нему не начнет поступать моча. Если катетер случайно попал во влагалище, необходимо извлечь его, выбросить и использовать новый катетер.



Когда моча перестанет поступать в присоединенный мочеприемник, мочевого пузыря опорожнен. Медленно извлеките катетер 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 8 часов. Этого времени недостаточно, чтобы размножились бактерии. Кроме того, такой режим катетеризаций предохраняет от переполнения мочевого пузыря, позволяя поддерживать оптимальный объем 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 8 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, 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 какой объем мочи был выведен при каждой катетеризации и в какое время производилась катетеризация; параллельно записывайте, какую жидкость Вы выпили, в каком объеме и в какое время. Через 10 дней таких наблюдений Вы сможете определить, как быстро реагируют почки на принятую жидкость, т.е. как быстро наполняется мочевого пузырь, а 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 мочевого пузыря 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 при анализе в моче обнаружены бактерии?**

В мочевого пузыря 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 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!

Помните, что при подтверждении инфекции мочевыводящей системы необходимо увеличить прием жидкости, а соответственно увеличить число катетеризаций в сутки. Это необходимо для очищения мочевого пузыря 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 Изикет вероятность подобной проблемы сведена к минимуму. Если все же не получается ввести катетер, постарайтесь расслабиться, сделайте глубокий вдох и выдох, легко покашляйте, а затем продолжите процедуру. Проталкивая катетер внутрь, покрутите его немного вокруг своей оси, это поможет преодолеть сопротивление сфинктера.

Если указанные меры не помогли, обратитесь за помощью к врачу или медицинской сестре.

### **Что делать, если в моче 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. Однако, если Вы обнаружили значительную примесь крови в моче, срочно обратитесь к врачу!

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

Если маленькому ребенку необходимо катетеризировать мочевого пузыря, то это могут делать родители после специального обучения.

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

### **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 Изикет. 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 используйте гигиенические салфетки с антисептиком.

Присоединяйте к катетеру Изикет мочеприемник Конвин и сливайте мочу в него при отсутствии доступа к унитазу.

Если Вы путешествуете регулярно, приобретите специальное средство – EasiCath Set – набор для самокатетеризации Изикет Сет. Это комплексная система «3-в-1», содержащая лубрицированный катетер Изикет, стерильную воду для активации лубриканта и мочеприемник.

