

# البزل والتفجير

**تعريف:** هو إدخال إبرة ( أو مبزل ) بطول مناسب موصولة بجهاز ماص ( محقنة مثلا ) إلى مجمع سائل ( دم ، بول ، قيح ، ... ) لسحب هذا السائل بقصد التشخيص أو العلاج .

أما التفجير فهو إفراغ متواصل لمجمع ما (سائل أو غاز).

## أنواع البزل :

- ١- بزل استقصائي.
- ٢- بزل الجنب.
- ٣- بزل البطن.
- ٤- بزل التأمور.
- ٥- البزل القطني
- ٦- بزل المثانة.
- ٧- بزل القص.
- ٨- بزل مفصل الركبة.

## أنواع التفجير:

- ١- تفجير الجروح
- ٢- التفجير الجراحي
- ٣- تفجير الصدر
- ٤- القثطرة المثانية.

# البزل الاستقصائي : لاستقصاء محتوى مجمع ما

استطباته:

- ١- لمعرفة محتوى انتباج ما (سائل أو غير ه...).
  - ٢- مجمع سائل لمعرفة طبيعة هذا السائل: وترسل منه عينة للفحص المباشر والزرع والتحريرات الأخرى ، ويمكن تفريغ المجمع.
- الأدوات المستعملة:

- ١- محقنة زجاجية عادية.
- ٢- إبر متفاوتة الطول واللمعة.
- ٣- قطع شاش وقطن معقمة مع محلول مطهر.
- ٤- إبرة رفيعة ومخدر موضعي.
- ٥- وعاء لأخذ عينة للتحليل المخبري أو الباتولوجي.

# طريقة البزل:

- بعد تشخيص وجود المجمع في النسج اعتماداً على القصة السريرية ، وتحري علامة التموج الإيجابية .

- يطهر الجلد بأحد المطهرات

- ثم يخدر بإبرة رفيعة .

- ثم تغرز الأبرة بعد ضمها الى المحقنة الزجاجية في النسج بصورة عمودية حيث يشعر بمقاومة خفيفة ، ولدى دخولها في المجمع السائل يشعر الطبيب بزوال هذه المقامة ،

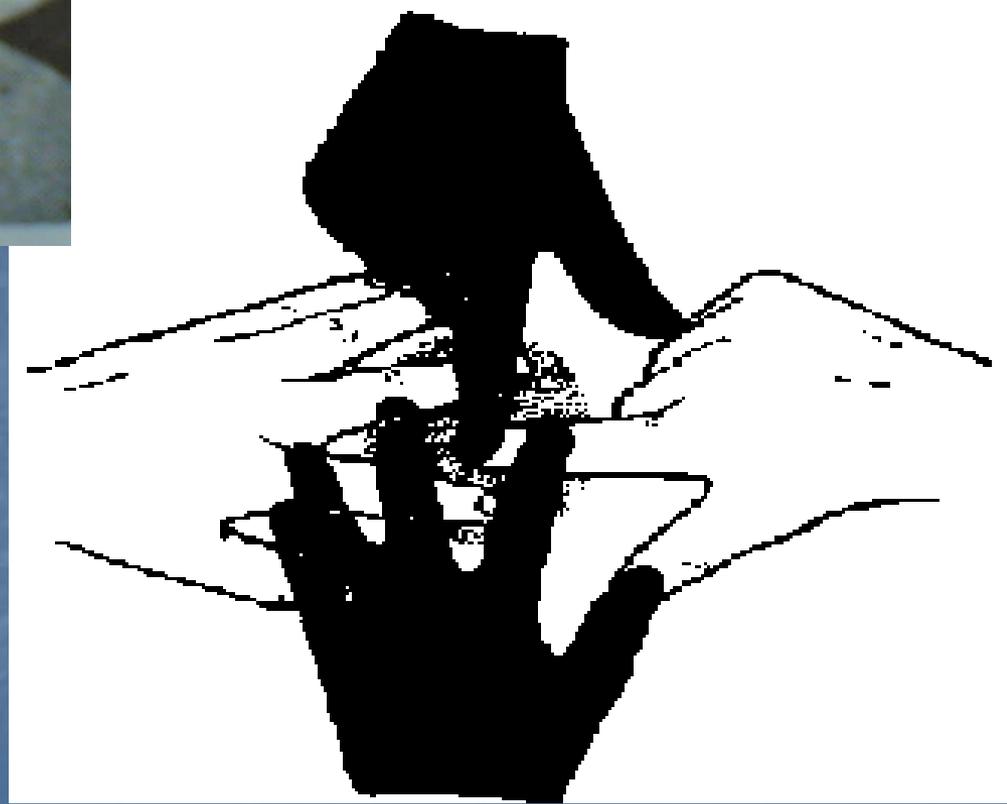
- يسحب مدحم المحقنة بعد تثبيت الأبرة جيداً إلى المحقنة فإذا وجد سائل في الجوف المبزول فإنه يتدفق إلى المحقنة ويملؤها ، أما إذا لم يخرج سائل وكان هناك شك سريري قوي بوجوده يتم تغيير اتجاه الأبرة بحثاً عن المجمع فإذا لم يخرج سائل رغم ذلك وشك الطبيب بلزوجة محتويات المجمع فان عليه أن يجري محاولة البزل ثانية بإبرة أثن قطراً .

- وبعد انتهاء البزل تنزع الأبرة و هي متصلة بالمحقنة وتضمد الناحية .

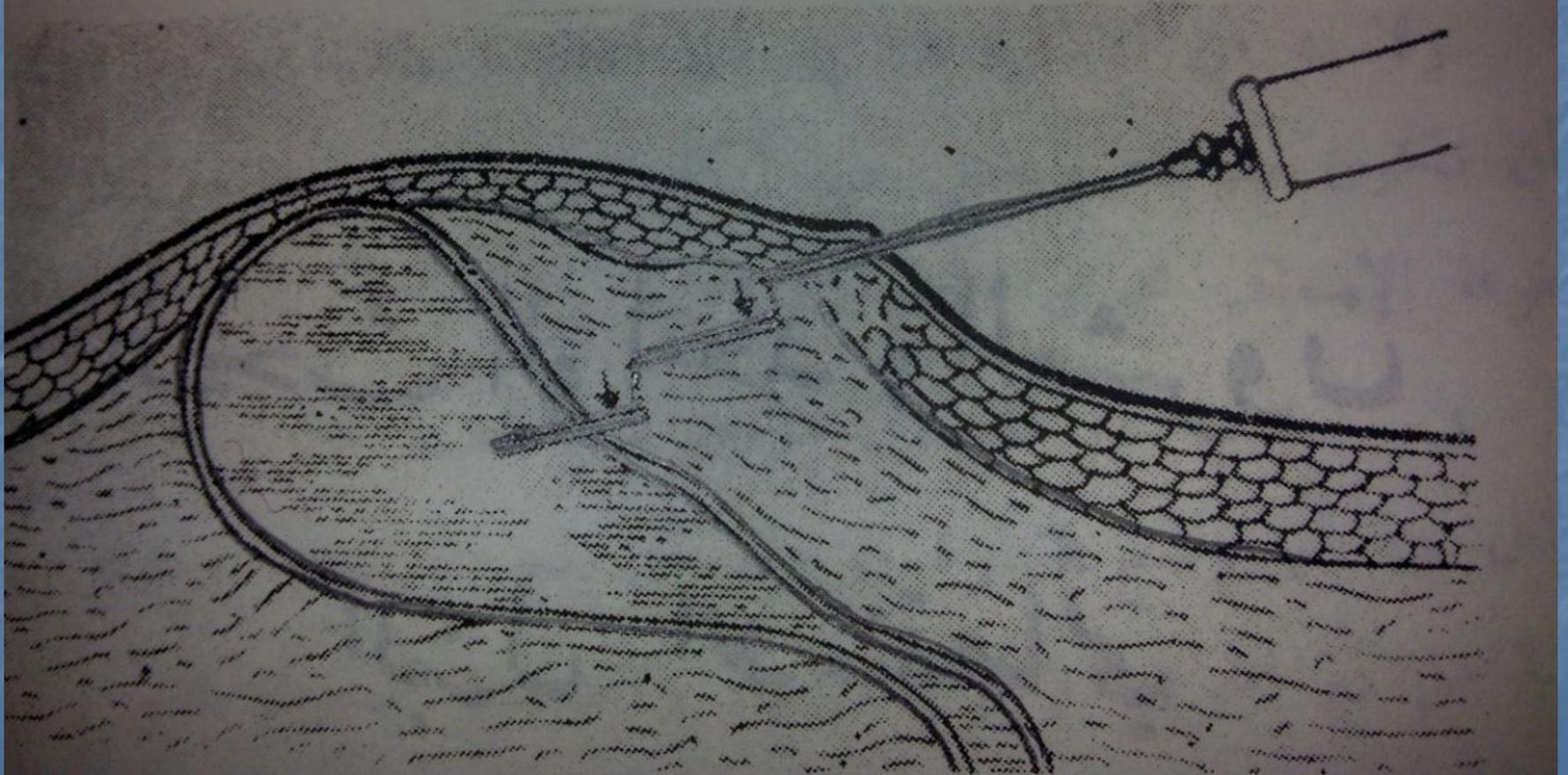
- ويجب على الطبيب ذكر ذلك على مشاهدة المريض ( كمية السائل المبزول وصفاته) وأن يرسل عينة من هذا السائل لإجراء الاستقصاءات المخبرية المطلوبة .



تحري علامة التموج لانتباج في الرقبة



تحري علامة التموج لانتباج ما

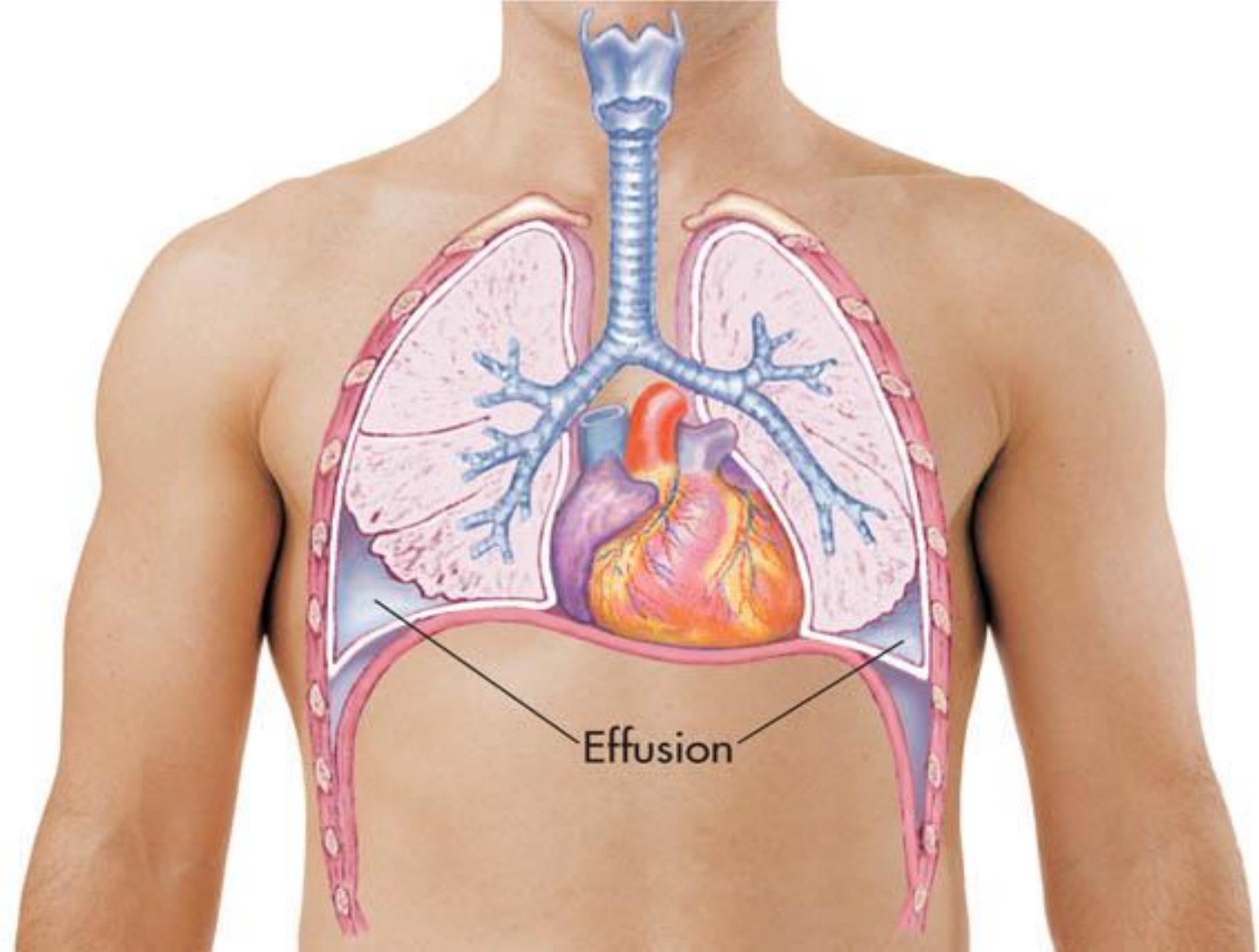


بزل استقصائي لانتباج تحت الجلد

# بزل الجنب:

الجنب:

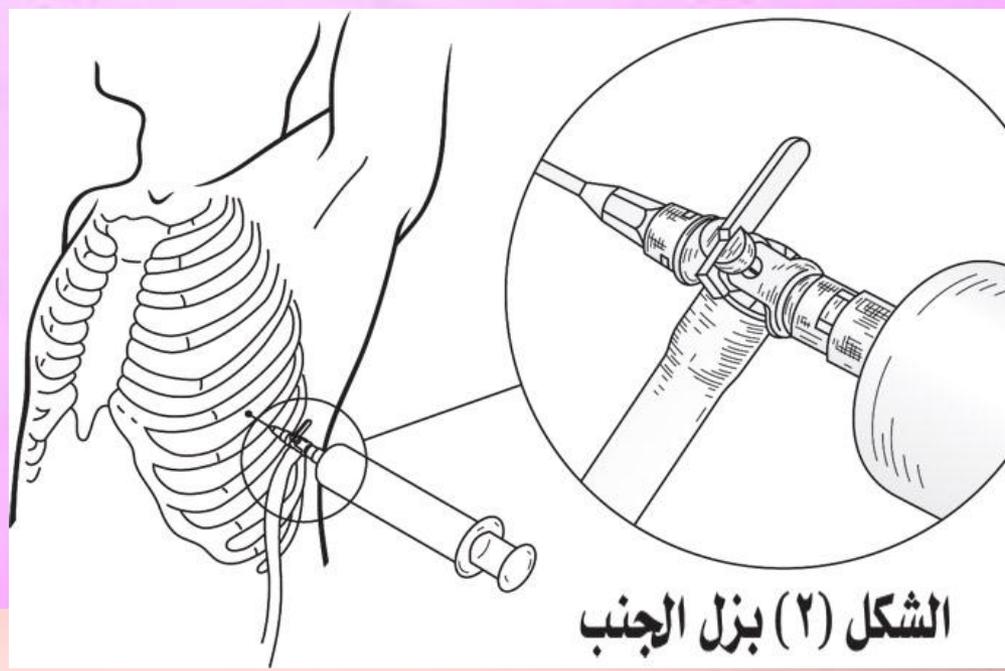
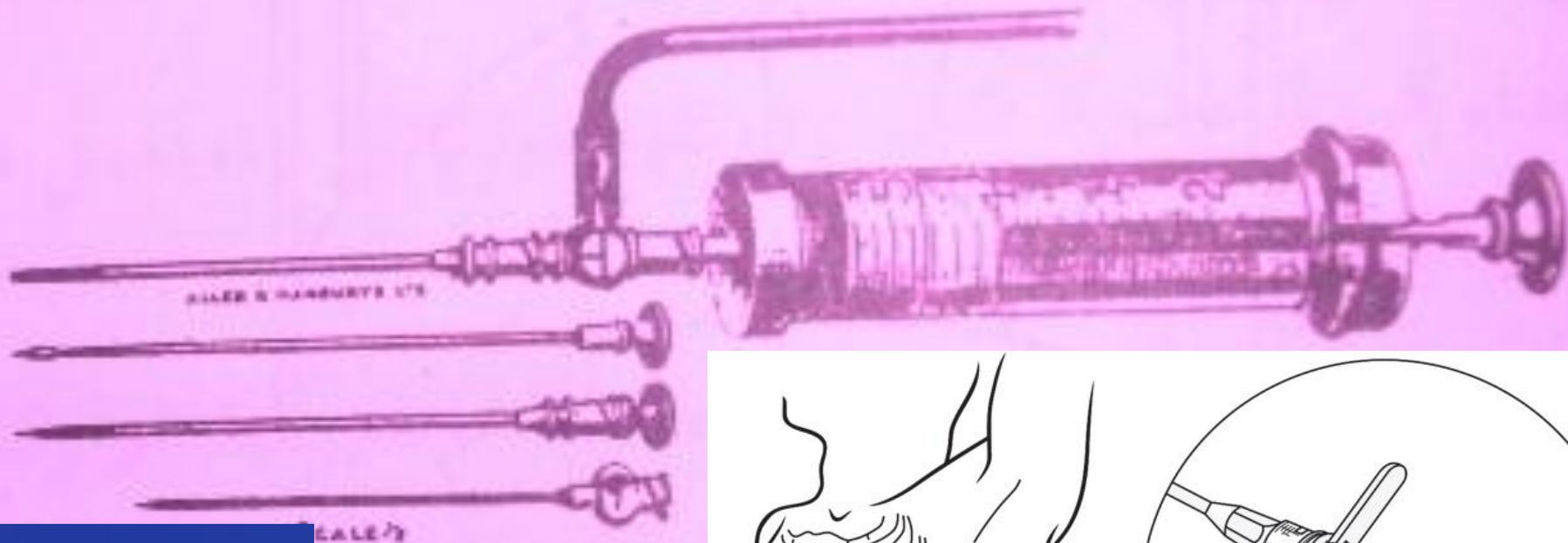
هو الجوف المحيط بالرئتين والكائن بين الوريقة الحشوية والجدارية ويحوي في الحالة الطبيعية أثراً زهيداً جداً من مادة مصلية تسهل حركة الرئة. وبزله هو إدخال إبرة إليه في حال وجود انصباب سائل (انصباب جنب) أو غاز (ريح صدرية) بغرض استقصائي أو علاجي.



Effusion

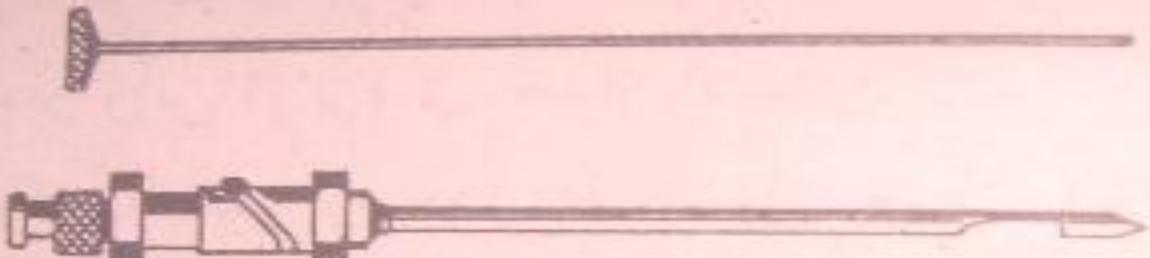
# ملاحظات هامة حول بزل الجنب :

- ١- ضرورة تشخيص الانصباب سريريا وشعاعيا (سائل أم غاز، حرام محجب)
- ٢- وضعية المريض أثناء البزل ( في الانصباب السائل جالسا والغازي بالاستلقاء في السرير بوضعية نصف الجلوس .
- ٣- الأدوات (محاقن، إبر رفيعة مع المخدر الموضعي، إبرة البزل، محولة ثلاثية الاتجاهات ٠٠٠ وغيرها
- ٤- مكان البزل ( فوق الحافة الضلعية مباشرة ) :
- في الانصباب السائل : - على الخط الإبطي المتوسط وفي الورب الخامس.
- على الخط الإبطي الخلفي وفي الورب السادس.
- حذاء ذروة الكتف وفي الورب الثامن.
- في الانصباب الغازي : - في القسم العلوي من الجدار الأمامي للصدر وفي الورب الثاني أو الثالث.
- ٥- مراعاة مبادئ التعقيم و الطهارة التامة .
- ٦- تؤخذ صورة للصدر بعد البزل .
- ٧- الاختلاطات : - الموت حين وخز الجنب - الغشي أو الإغماء - زلة تنفسية - سعال شديد - ثقب الرئة - إصابة الأوعية الوريدية - دخول الهواء إلى جوف الجنب .
- ٨- أسباب فشل البزل : - خطأ في التشخيص - مكان البزل عال أو تحت الجوف الجنبى - سد الإبرة بعقطة دموية أو قيح كثيف - الانصباب محجب

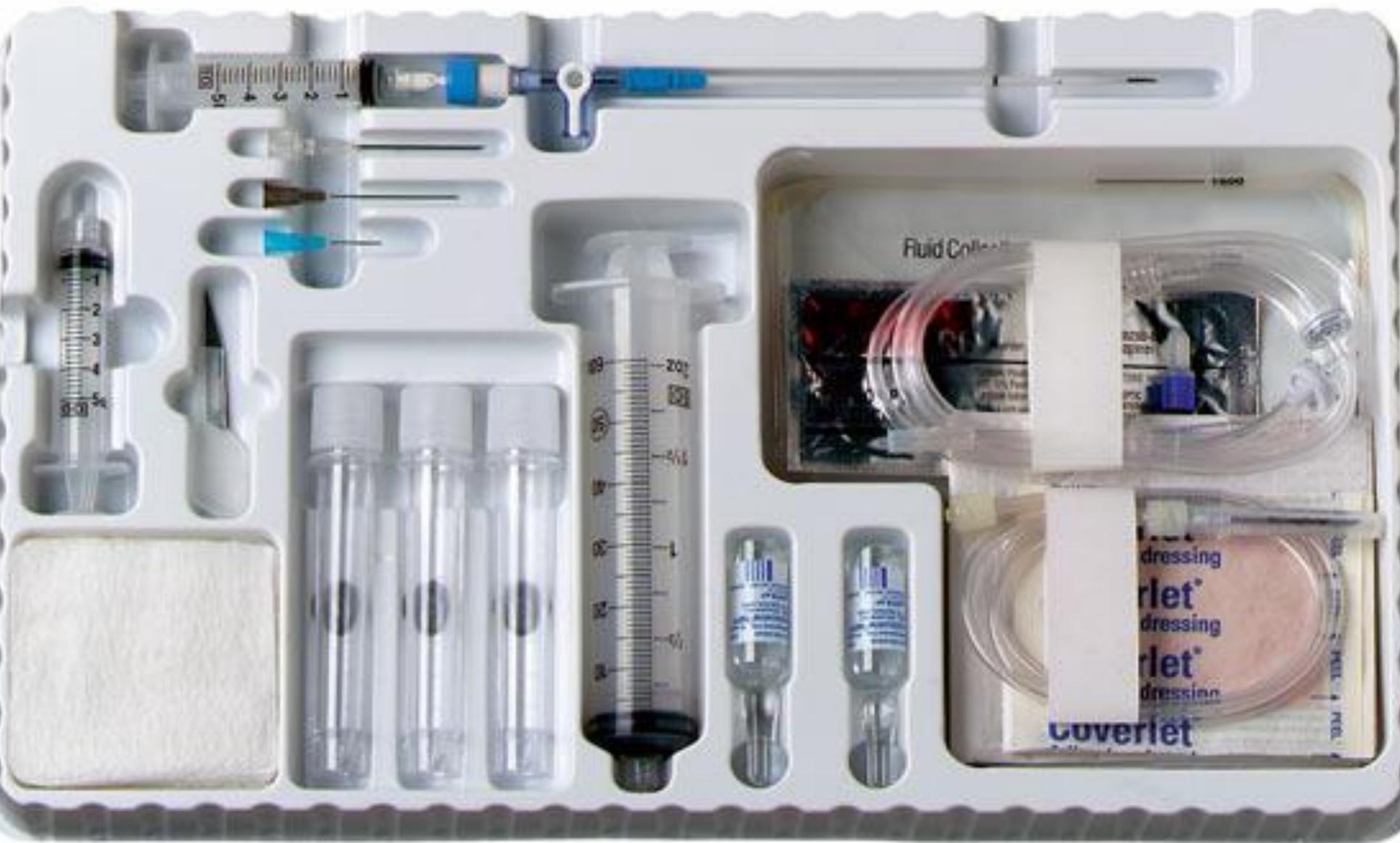


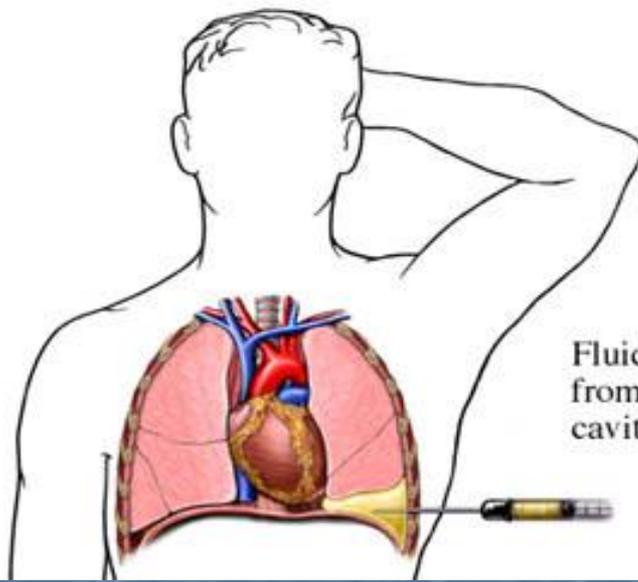
الشكل (٢) بزل الجنب

إبرة أبرام

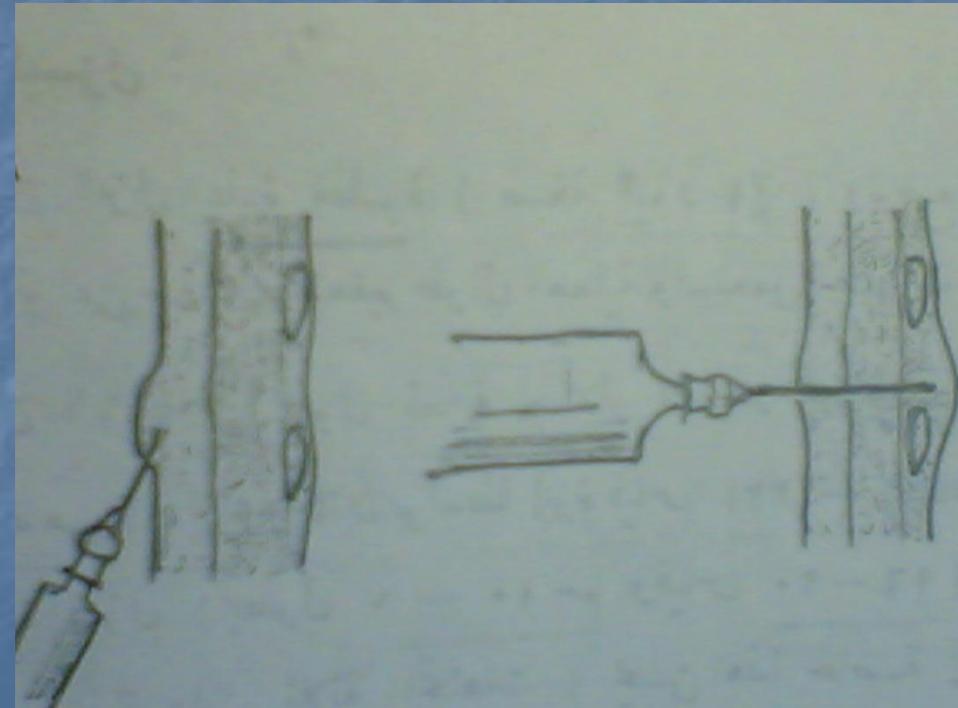
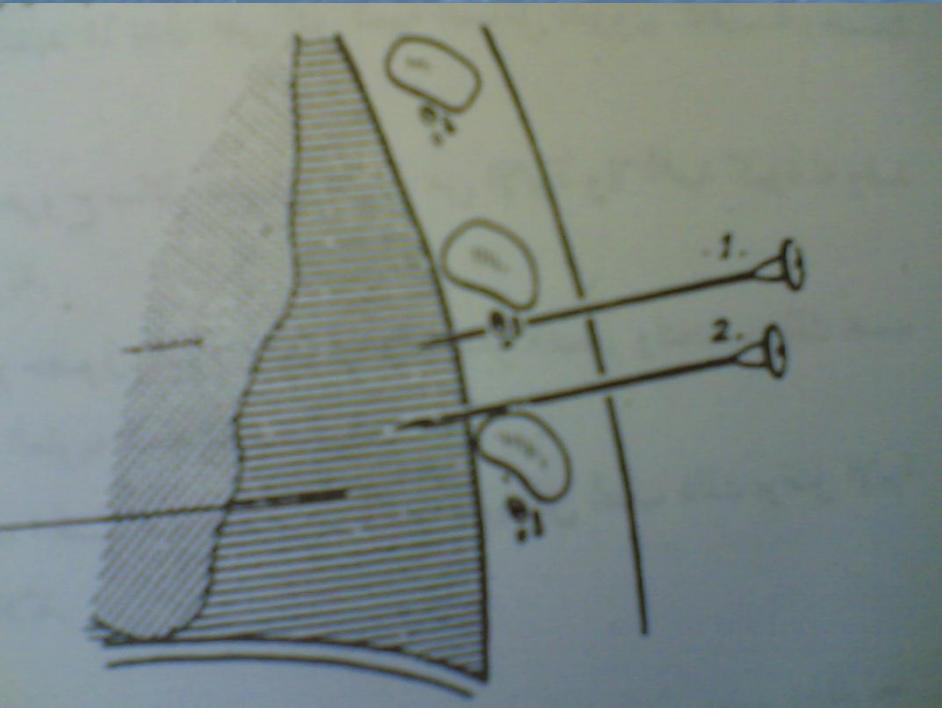






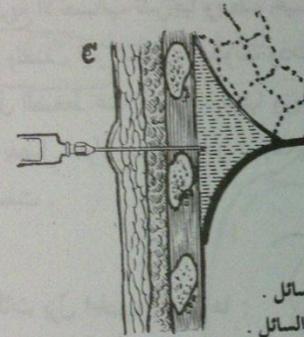
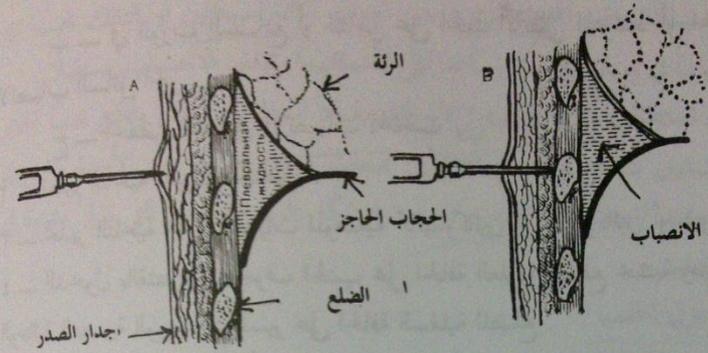
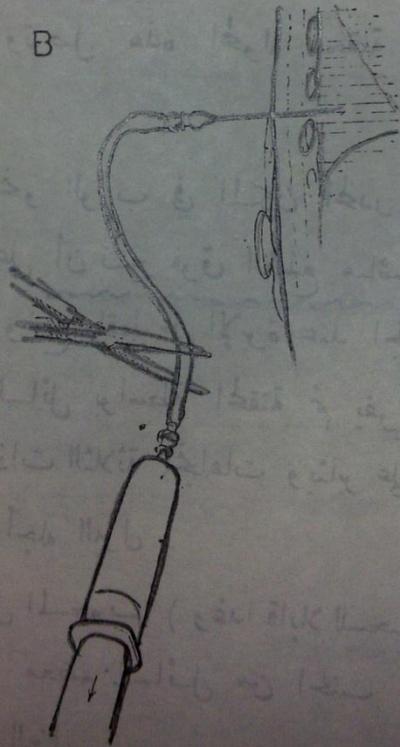
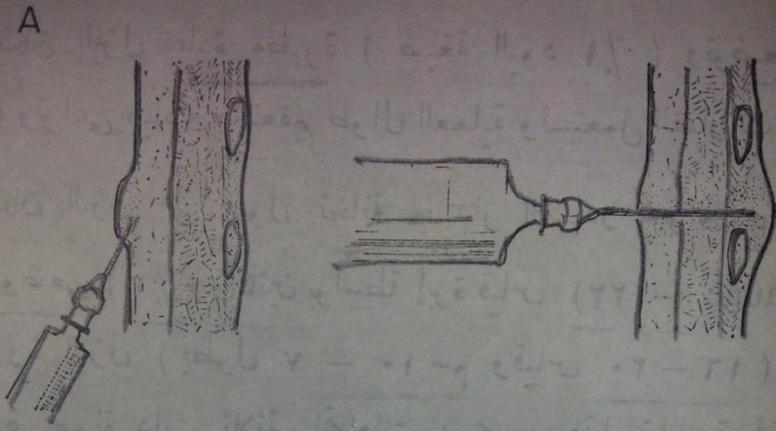


Fluid is removed from the pleural cavity with a needle.



(١) مكان البزل خطأ (٢) صح

التخدير الموضعي لجدار الصدر قبل البزل



عملية بزل الجنب

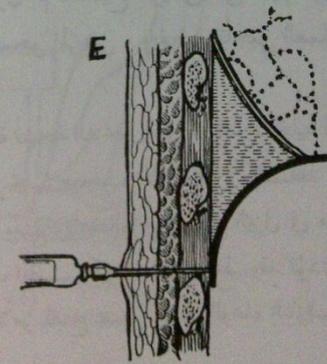
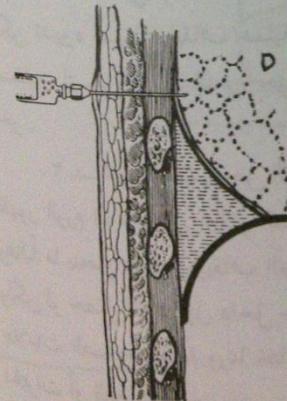
A - التخدير الموضعي للناحية .

B - الدخول على الحافة العلوية للضلع .

C - رشف السائل من أخفض نقطة .

D - فشل البزل بسبب الدخول أعلى من سوية السائل .

E - فشل البزل بسبب الدخول أخفض من سوية السائل .



بزل الجنب بالإبرة، لأخذ عينة من السائل الجنبى  
أو سحب السائل العلاجى .

# بزل جوف التأمور :

هو إدخال إبرة البزل إلى جوف التأمور الذي يحوي انصباباً دمويّاً:

١- بسبب بعض الحالات المرضية وهو هنا عمل إسعافي،

٢- ولمعالجة إنصبابات التأمور المصلية المزمنة بسبب حالات مرضية مختلفة ( التدرن مثلاً ).

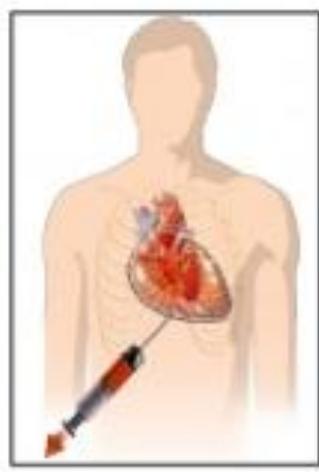
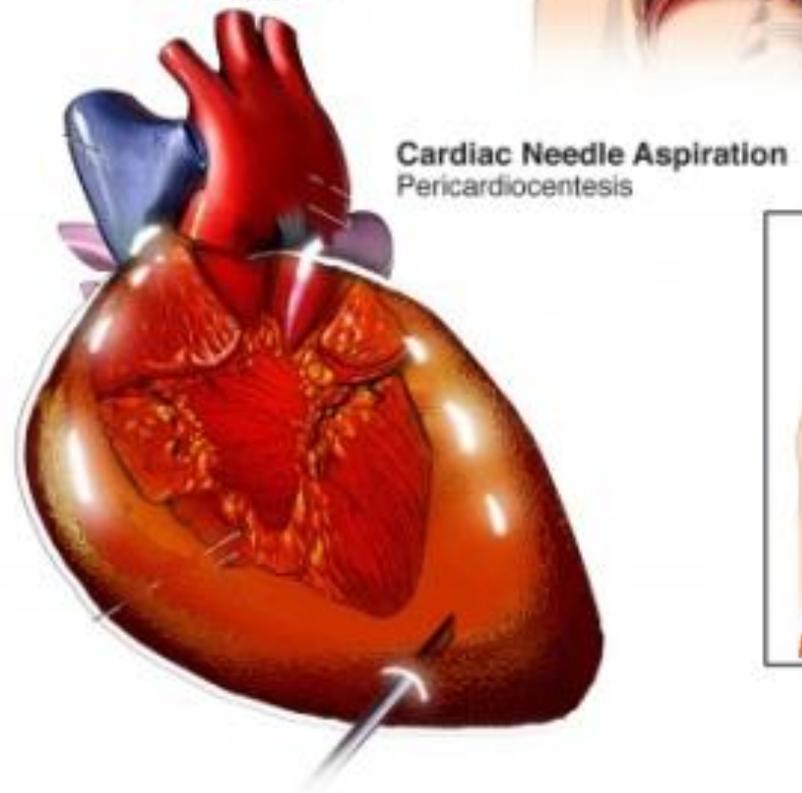
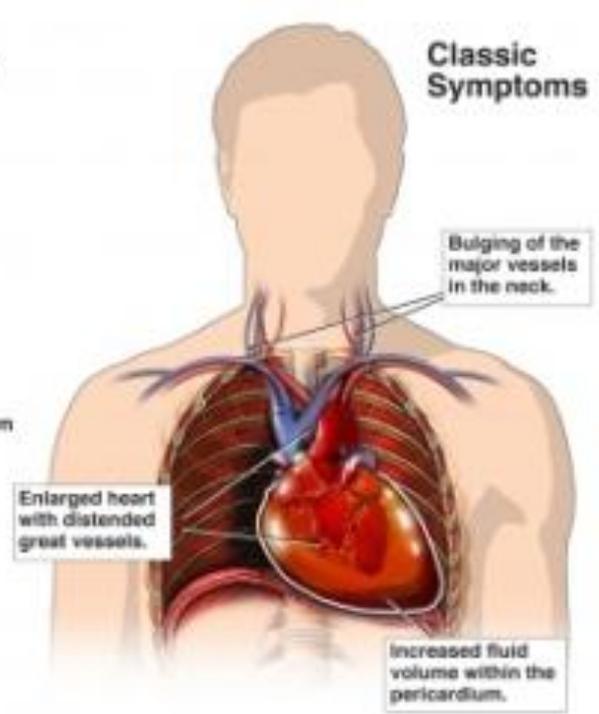
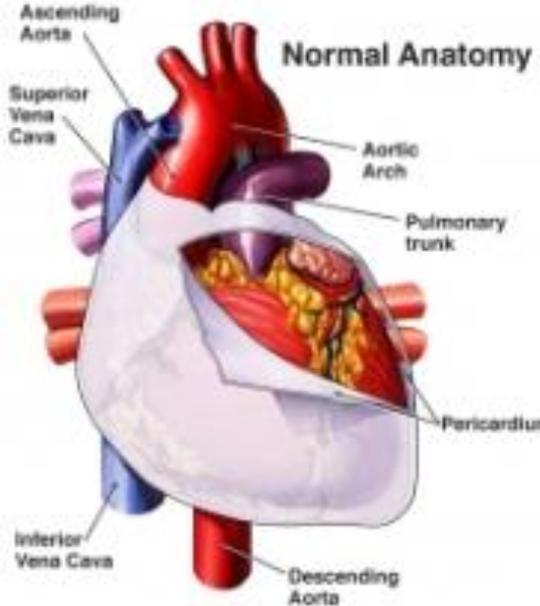
علامات الإنصباب التأموري الرضي المنشأ خاصة هي:

١- توسع ملحوظ في الأوردة الوداجية.

٢- زيادة مسافة الأصمية القلبية.

٣- خفوت أصوات القلب.

٤- علامات الصدمة وبالتالي الموت إذا لم يجر البزل.



## طريقة بزل التأمور :

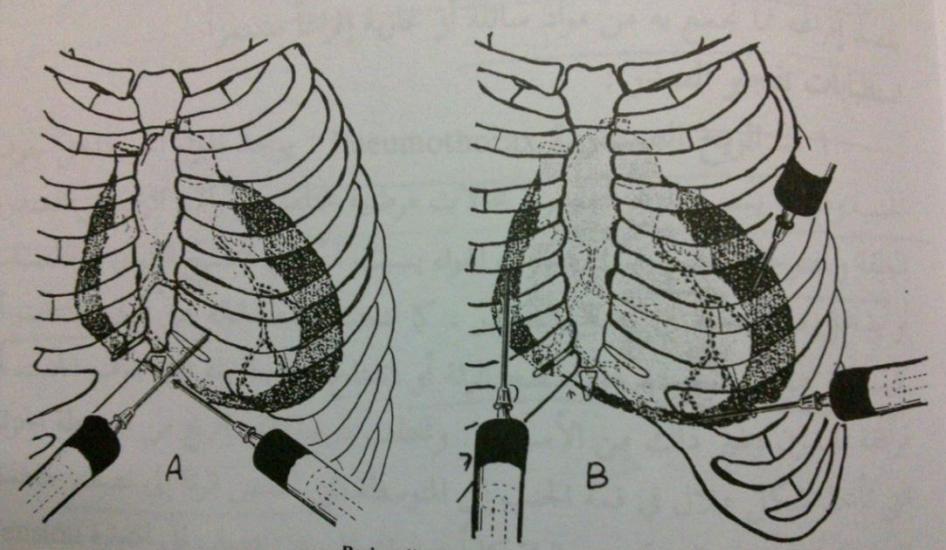
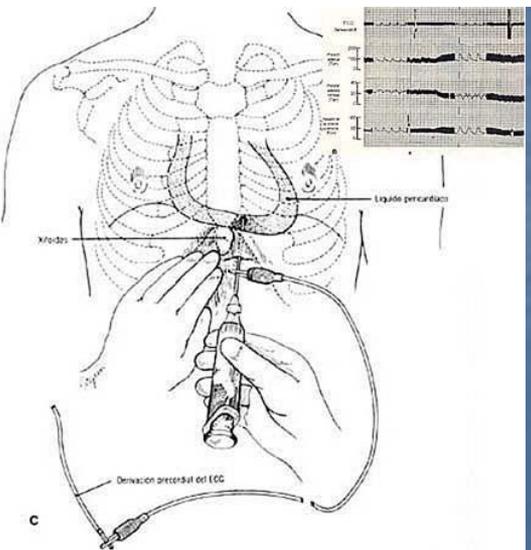
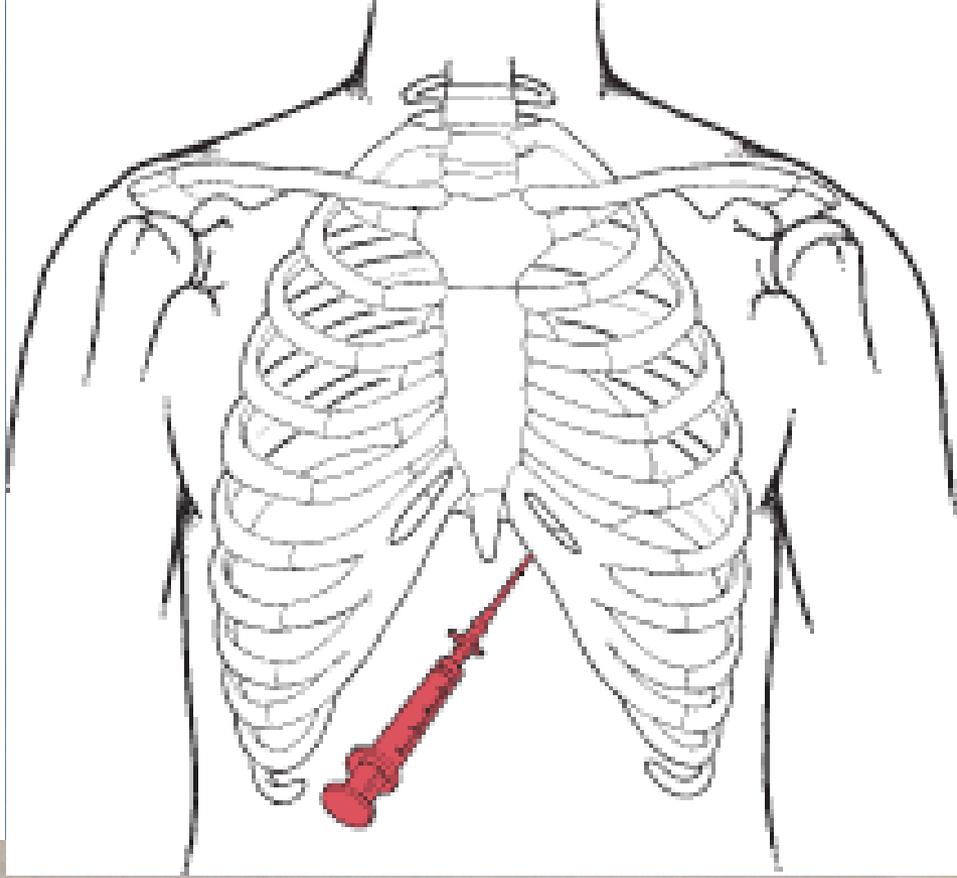
بوضعية الجلوس في ثلاث أماكن:

١- في الورك الخامس مباشرة أنسي أصمية القلب واتجاه الأبرة نحو الأعلى والأنسي.

٢- في الورك الرابع أو الخامس إما قرب القص أو على بعد /٤/ سم من حافة القص الوحشية واتجاه الأبرة نحو الأعلى.

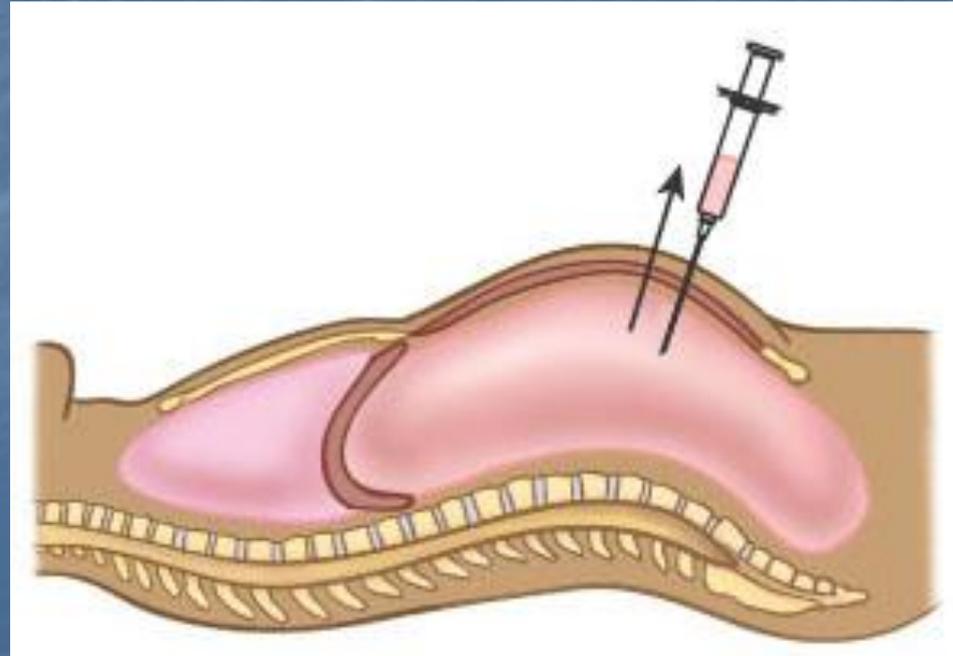
٣- في نقطة تقع بين الذيل الخنجري والغضاريف الضلعية ، تدخل الأبرة محاذية للوجه الخلفي للقص لمسافة /٣/ سم ثم توجه للخلف والأيسر و كما في بزل الجنب ،

و هنا يجب الانتباه لإمكانية وخز الأبرة لجدار القلب ويدل على ذلك انتقال حركة النبضان للأبرة، وخروج الدم بسهولة وبكميات كبيرة من إبرة البزل ولا أهمية في ذلك إذ يمكن سحب الأبرة ومتابعة البزل.



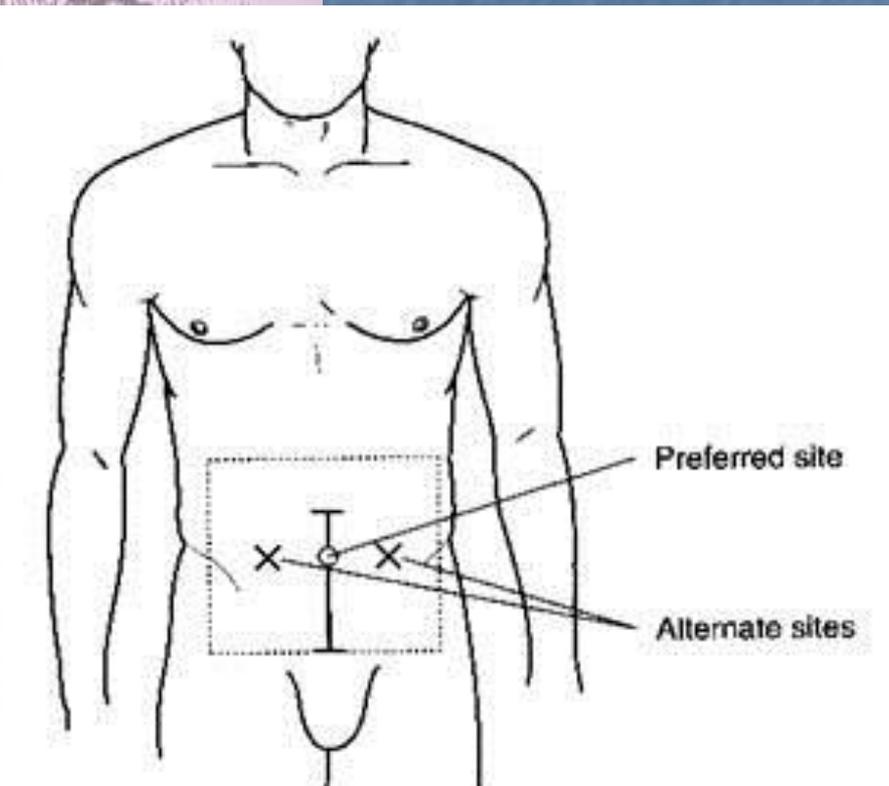
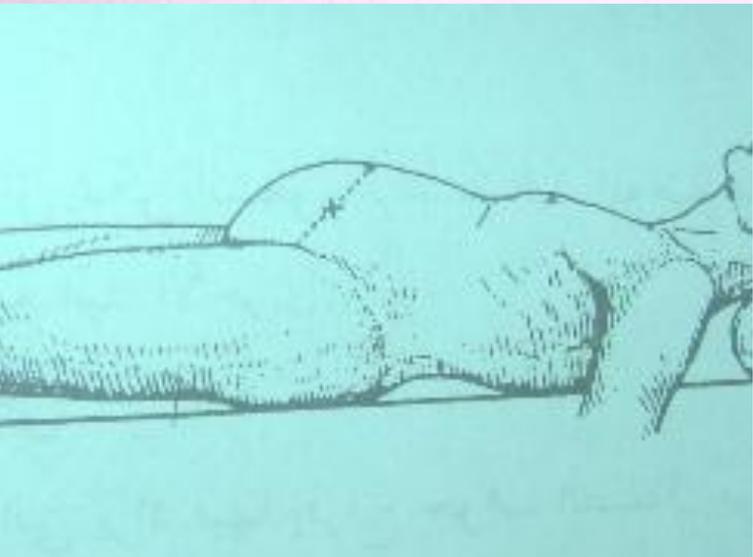
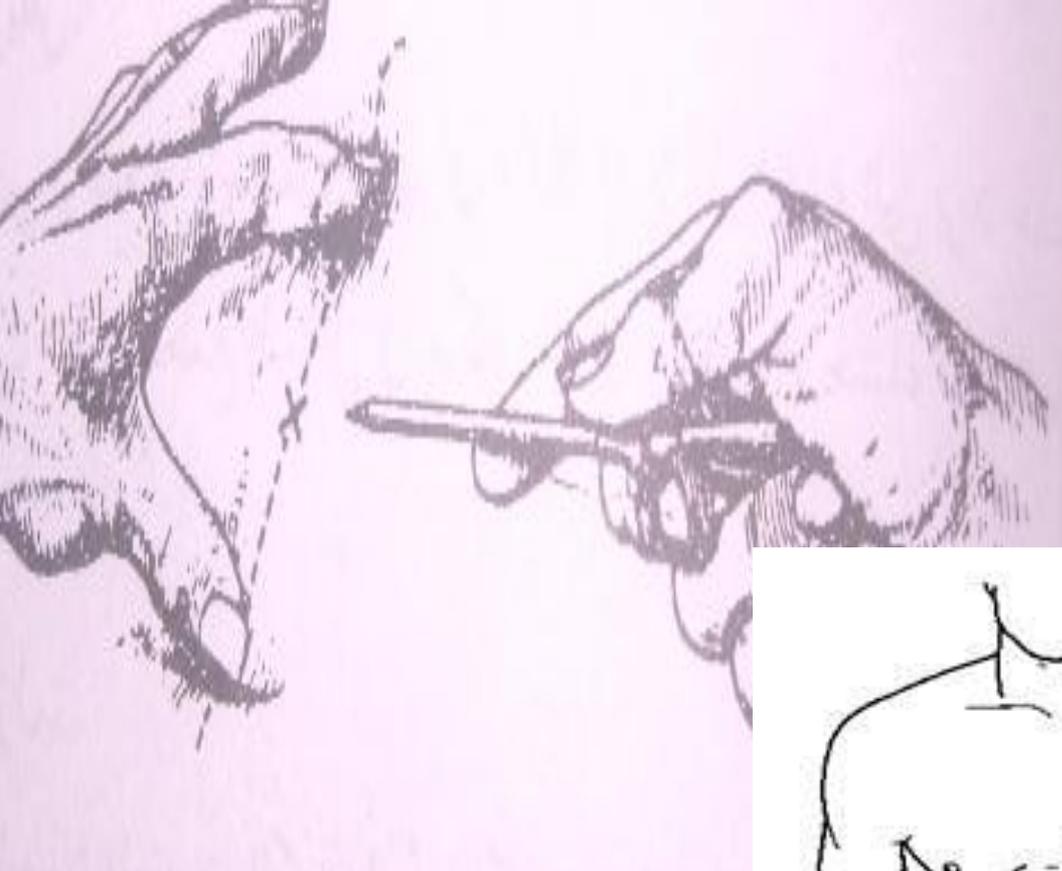
# بزل البطن:

هو إدخال إبرة البزل أو المبزل (TROCAR) لجوف البريتوان لإفراغه من السوائل المتجمعة فيه كالحبن (علاجي) أو الدم وغيره (استقصائي).

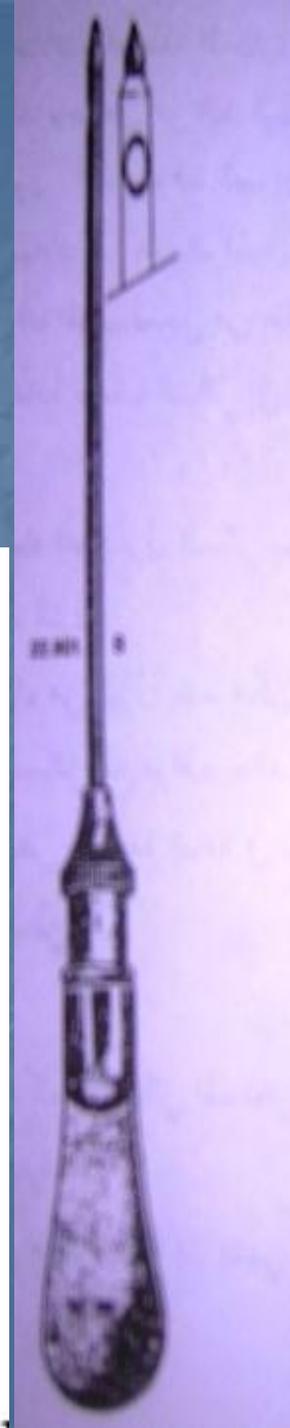


## طريقة البزل بالمبزل:

- في منتصف المسافة بين السرة والشوك الحرقفي الأمامي العلوي الأيسر (أو الأيمن إذا كان الطحال متضخماً).
- ويرجح البعض عمل البزل على الخط المتوسط فوق العانة بثلاثة أصابع وذلك بعد إفراغ المثانة ،
- ويكون المريض بوضعية نصف الاضطجاع مائلاً لجهة البزل،
- ويجب ألا يكون رأسه مرتفعاً كثيراً خشية حدوث الغشي.
- وبعد تطهير الناحية والتخدير الموضعي،
- يجرى شق بطول ٥, ٠ /سم يدخل من خلاله المبزل عمودياً على الجلد المشدود وعبر طبقات جدار البطن حتى الشعور بزوال المقاومة ،
- ثم يسحب المدحم ليخرج السائل.
- وبعد الانتهاء من إفراغ السائل يوضع ضماد معقم ،
- ويستحسن وضع رباط بطني مشدود قليلاً بعد البزل لإنقاص أثر هبوط الضغط داخل جوف البطن
- مع راحة في السرير لمدة ٢٤ ساعة.



Recommended sites for abdominal paracentesis.



## العوارض والاختلاطات:

- ١- الغشي: وقد ينتهي بالموت لذا يجب عدم إفراغ الحبن بسرعة ودفعة واحدة.
- ٢- إنتقاب أحد الأحشاء: وبالتالي التهاب البريتوان الحاد.
- ٣- تمزق أحد أوعية جدار البطن.
- ٤- نزف الأنبوب الهضمي: غالبا بعد البزل السريع و بكميات كبيرة ،  
لذا ينصح كما سبق بعدم البزل السريع وبكميات كبيرة وكذلك  
وضع رباط بطني مشدود بعده.
- ٥- الاتساع الحاد في القلب: بسبب انخفاض الحجاب الحاجز السريع  
بعد البزل بكميات كبيرة وسريعة.
- ٦- نواسير جدار البطن .

# البزل القطني:

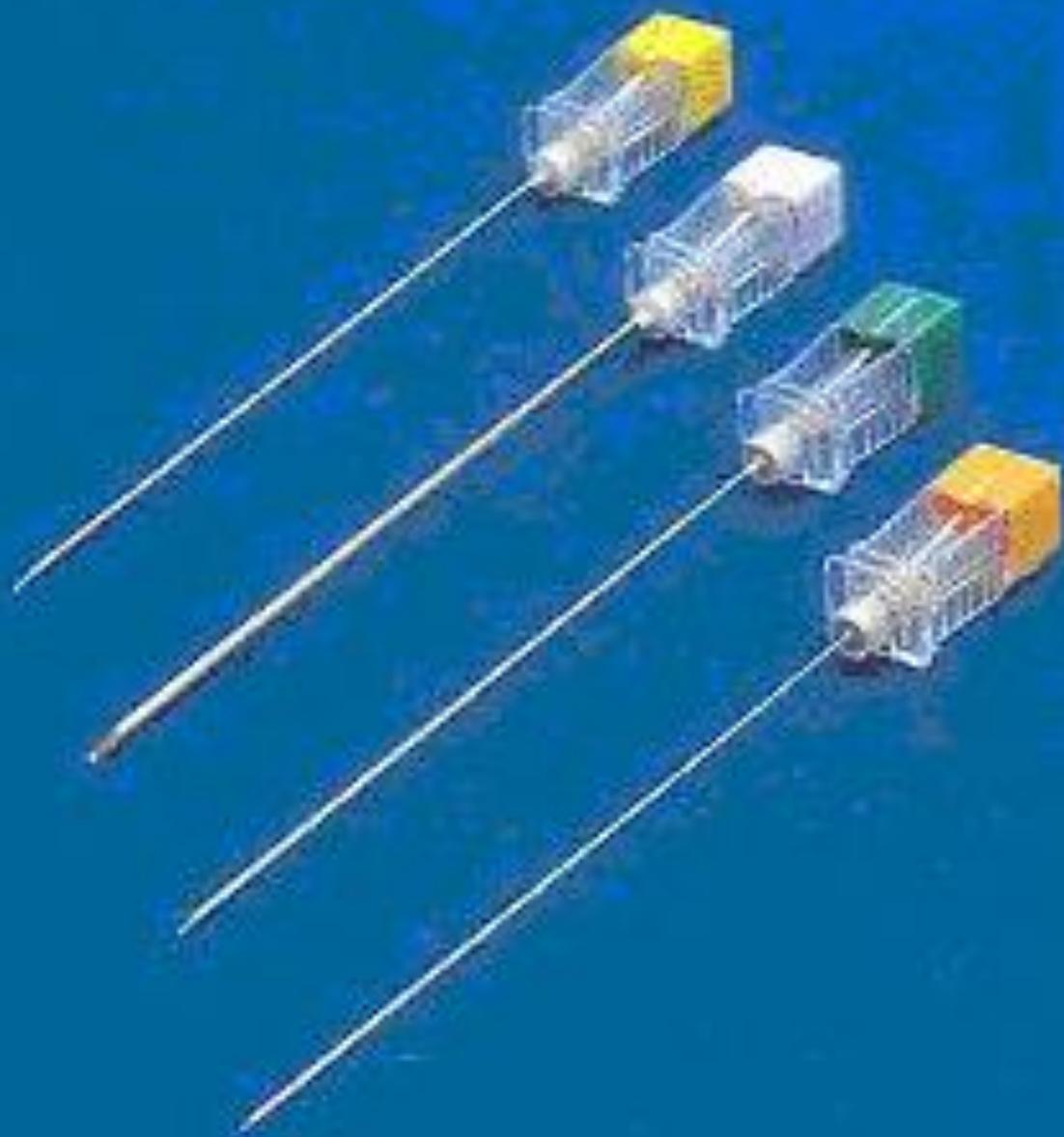
هو إدخال إبرة البزل الى المسافة تحت العنكبوتية من الناحية القطنية.



الإبرة والسنطب مسحوب منها



إبرة البزل القطني مع السنطب





## الاستطبابات:

١- للتخدير القطني.

٢- لتحليل المخبري للسائل الدماغي الشوكي (التهاب ، نزف).

٣- لتصوير القناة الشوكية الظليل.

## مضادات الاستطباب:

١- ارتفاع التوتر داخل القحف كما في حالات أورام الدماغ.

٢- الإصابات العظمية والعصبية للناحية القطنية والأطراف السفلية

(نسبي).

## عملية البزل:

- يوضع المريض جالسا على حافة السرير مقوسا ظهره ورأسه للأمام أو مضطجعا على جنبه الأيمن فخديه على بطنه وذقنه تلامس صدره،

- في حين يتم تجهيز الأدوات وهي (محقتين / ٥ سم / ٣ و / ١٠ سم / ٣، إبرة رفيعة للتخدير الموضعي، محلول مخدر ٢%، محولة ثلاث اتجاهات ، أنبوب لجمع السائل ، إبرة البزل بطول ٨ / - ١٠ سم وقياس / ١٨ - ٢٠ ذات سنطب Stylet حاد الذروة، مقياس لضغط السائل الدماغي الشوكي).

- وبعد تطهير الناحية القطنية بالبوفيدون مثلاً ،

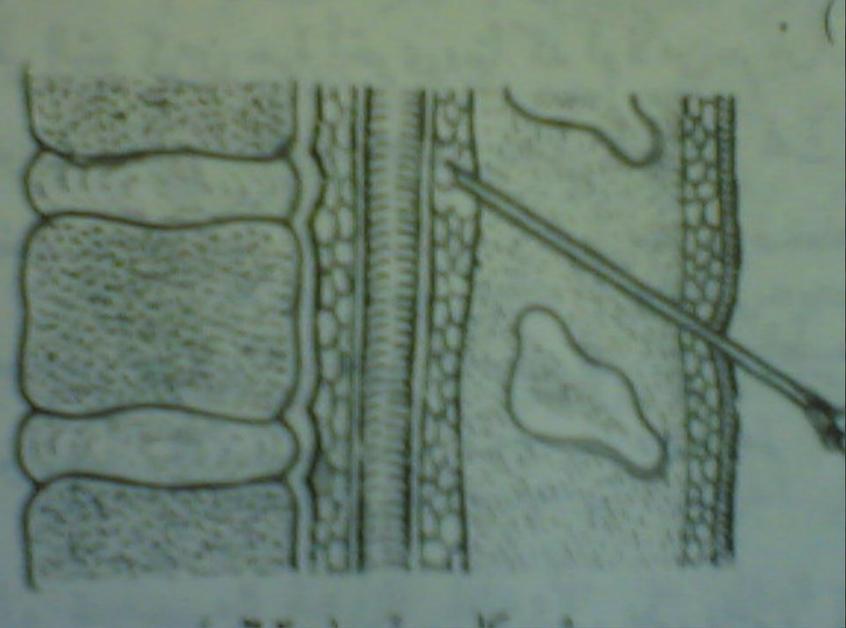
- يلبس الطبيب الكفوف المعقمة

- ويضع الرفادات المعقمة أيضا حول مكان البزل (وهو عادة في المسافة بين النتوين الشوكيين الفقريين الثالث والرابع ، في نقطة تلاقي الخط الواصل بين القنرعتين الحرقفيتين مع العمود الفقري).

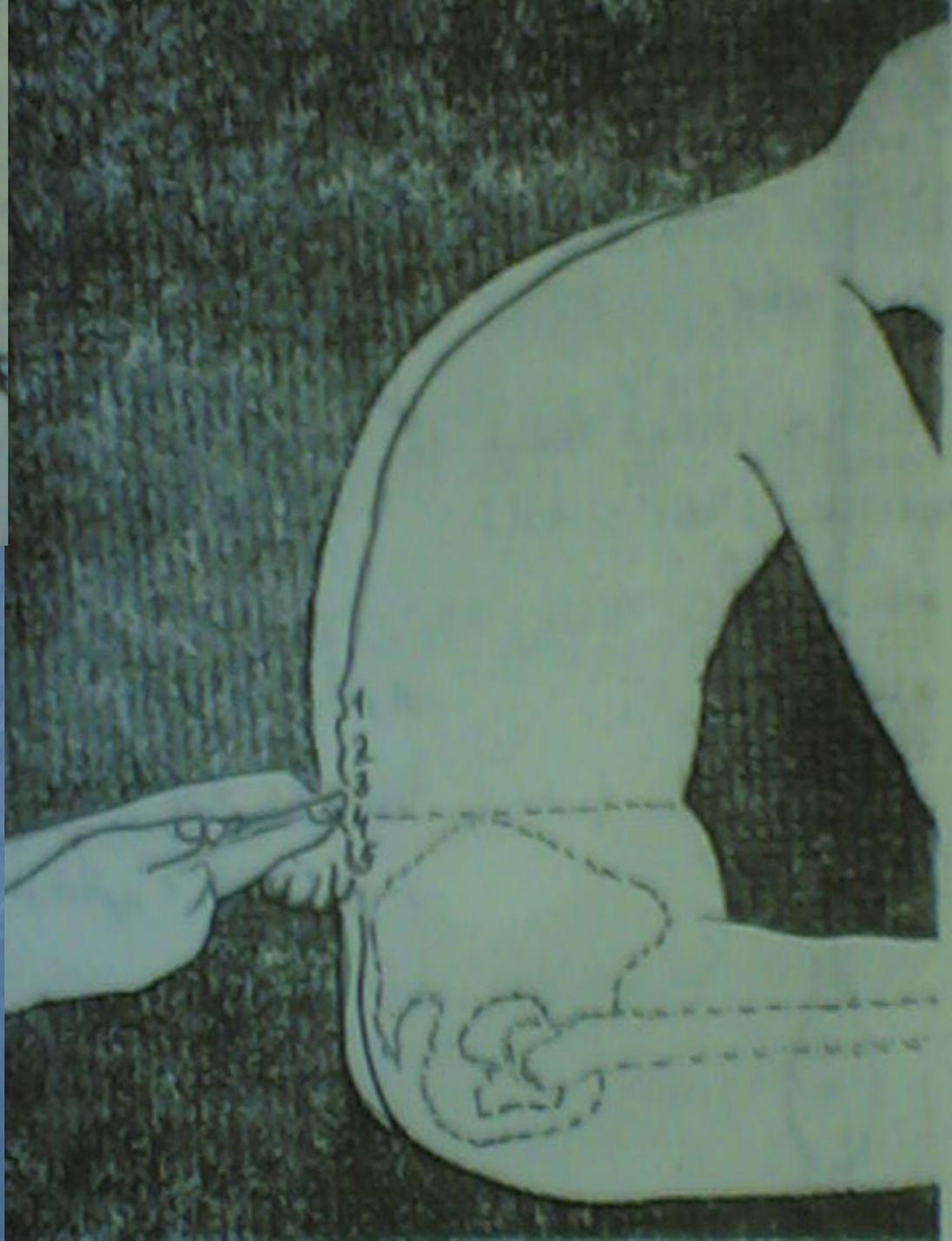
- يجرى التخدير الموضعي ،

- ثم تؤخذ إبرة البزل بين السبابة والإبهام وتدفع ذروتها عبر الجلد وتحت الجلد والصفاق القطني والعضلات بين السناسن ثم تغرز عبر جدار مقاوم هو الرباط الأصفر، وتكون حينئذ في المسافة فوق الجافية (فإذا سحب السنطب من الإبرة لا يخرج سائل، وإذا حقن في الإبرة سائل فيزيولوجي معقم، دخل في هذه المسافة دون مقاومة).

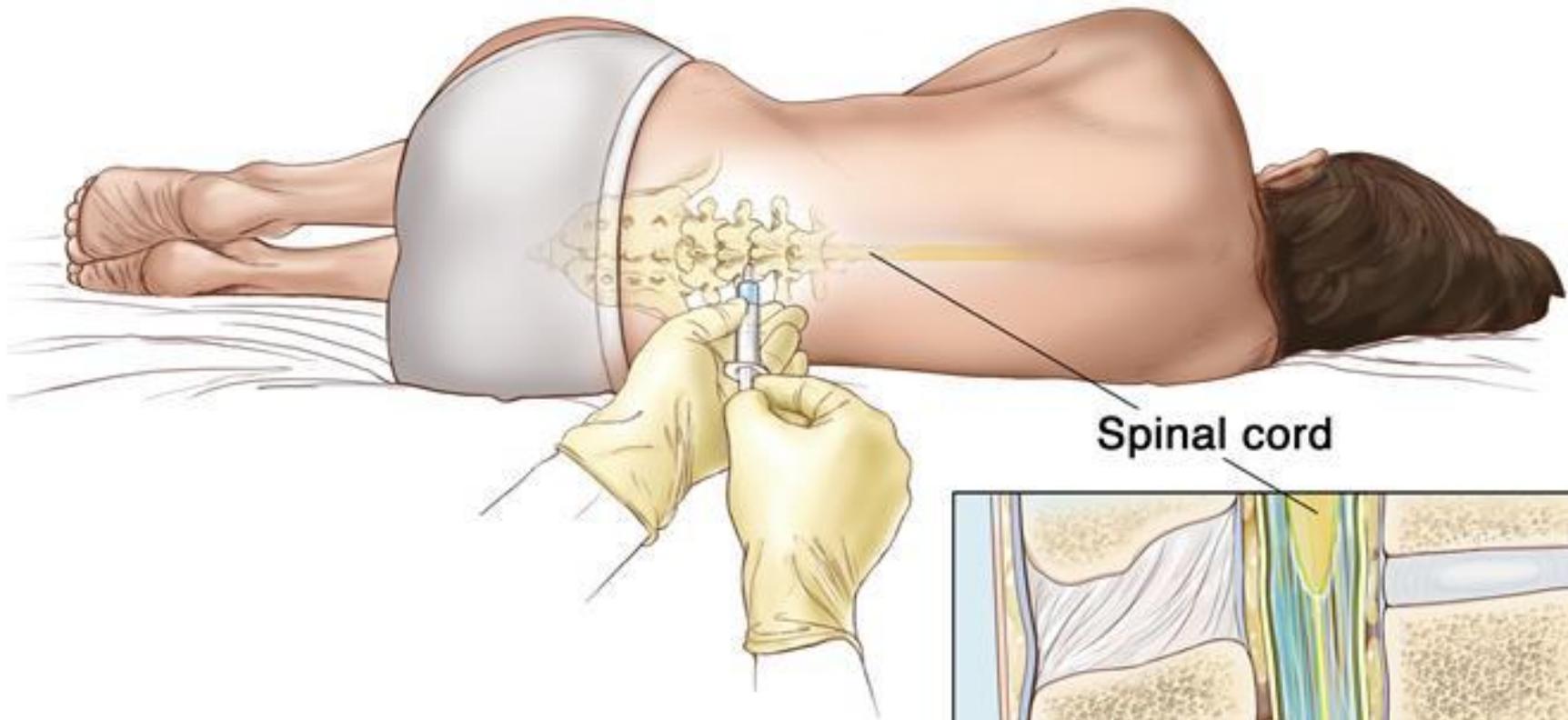
- يعاد السنطب تدفع الإبرة ثانية عبر الأم الجافية ولدى الدخول في الجوف العنكبوتي يشعر الطبيب بزوال المقاومة فيسحب السنطب ويتدفق السائل الدماغي الشوكي من الإبرة ثم يعاد السنطب لمكانه لمنع تسلل السائل بكثرة.



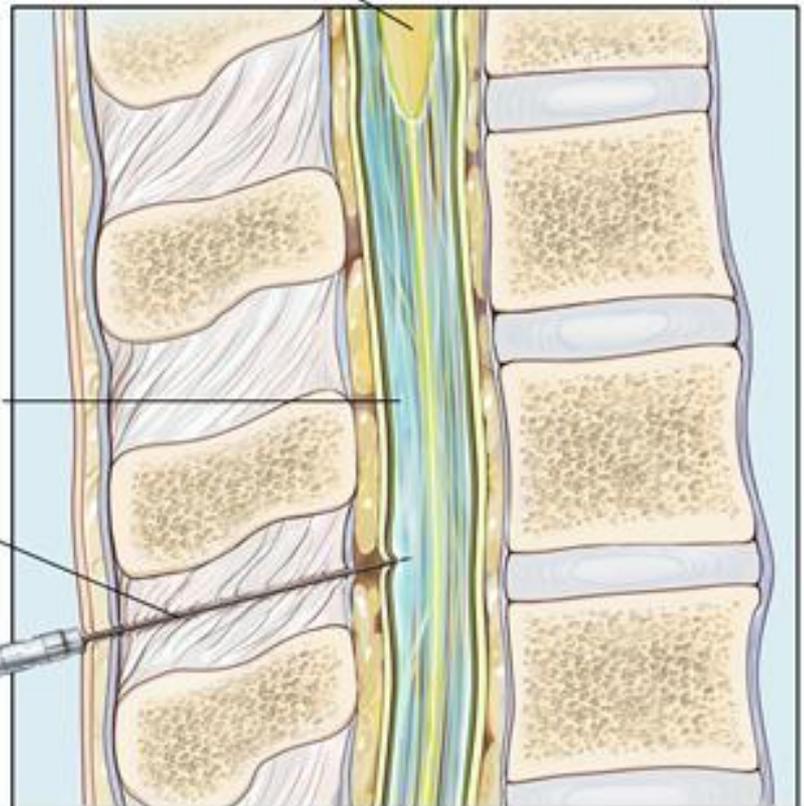
إتجاه إبرة البزل القطني والطبقات التي تجتاها



وضعية المريض ومكان البزل  
القطني



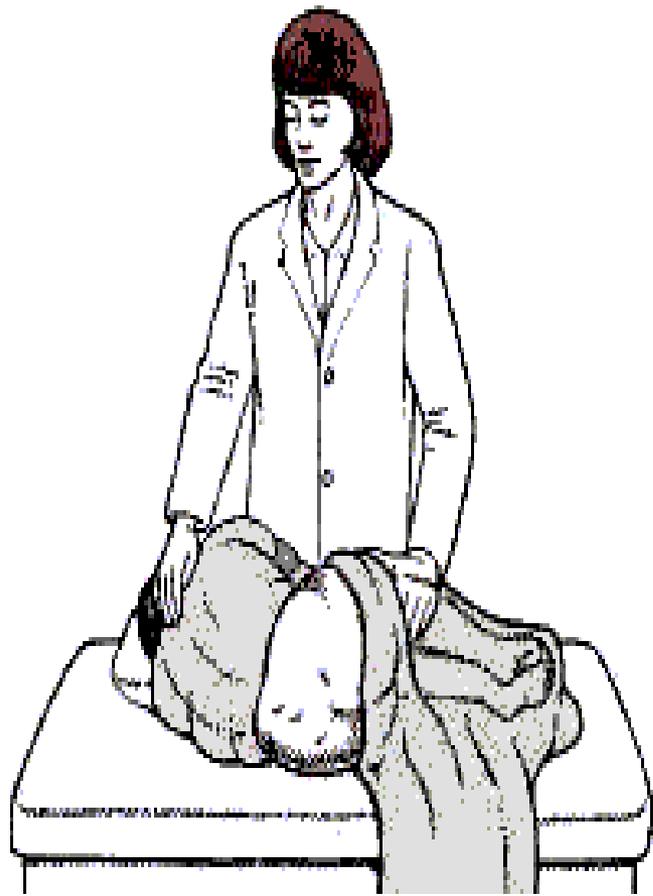
Spinal cord



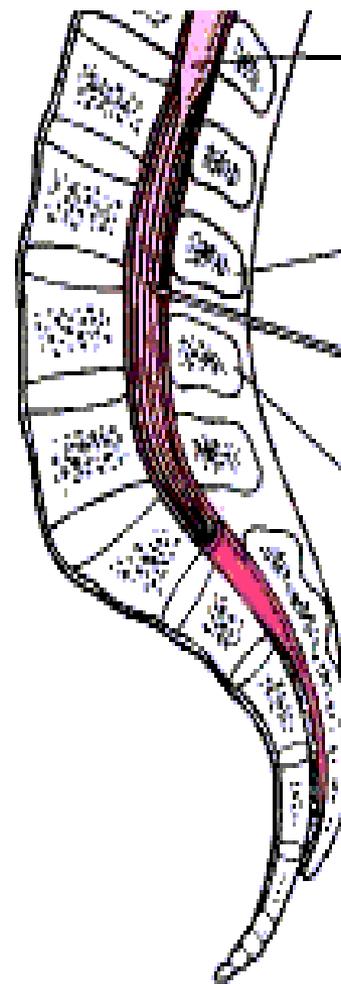
Cerebrospinal fluid

Spinal needle





الجزء القطني



الحبل الشوكي

الفتحة القطنية الثالثة

عينة السائل المخي الشوكي

الفتحة القطنية الرابعة

مقطع عرضي للعمود الفقري



و بحسب الغاية من البزل يجرى ما يلي :

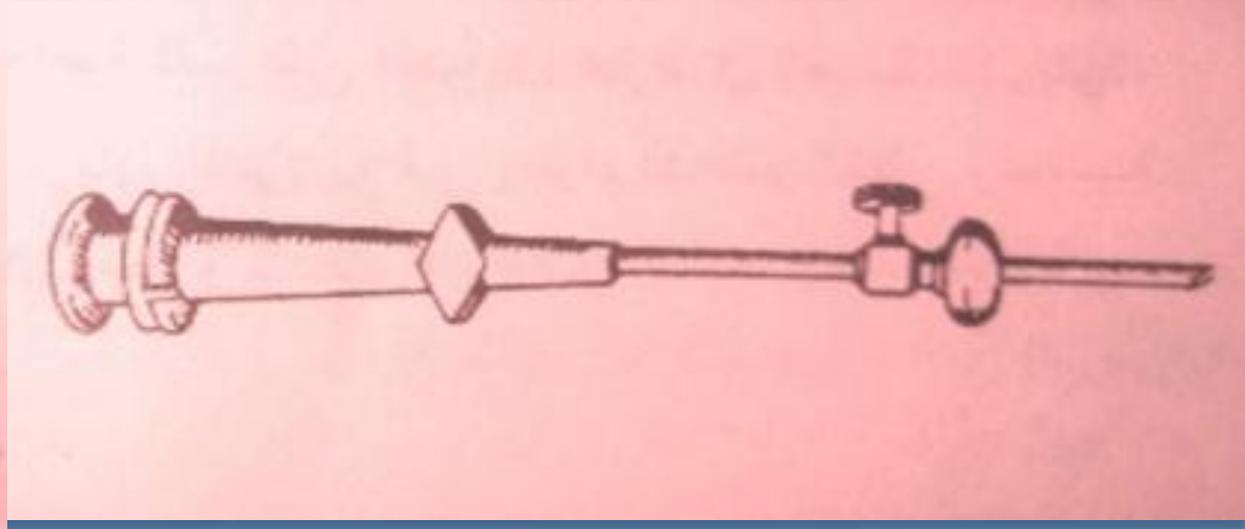
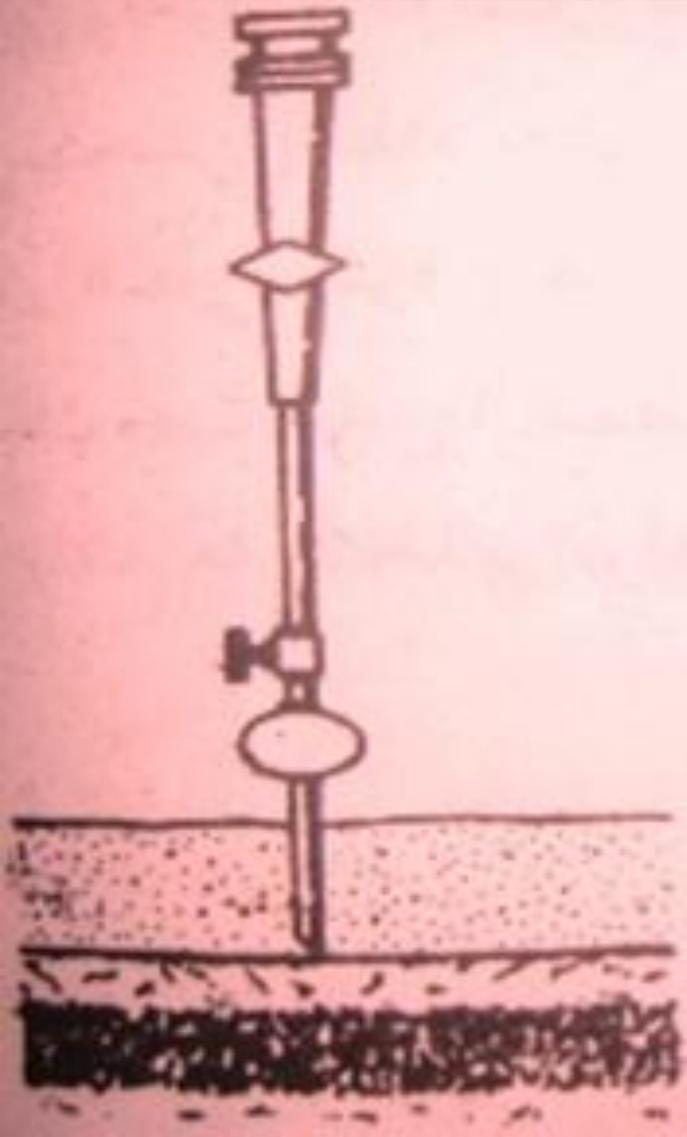
- ١- قياس ضغط السائل عن طريق المحولة بمقياس الضغط الشوكي (والطبيعي ١٥٠ مل ماء بالاضطجاع و ٣٠٠-٣٥٠ بالجلوس).
  - ٢- أخذ عينة للتحليل المخبري (سكر، كلور، بروتين ، تعداد الخلايا، تحري الجراثيم والفطور و زرع السائل على الأوساط العادية والخاصة والتحسس نحو الصادات).
  - ٣- التخدير القطني بحقن مادة مخدرة في الابرة مما يشل الأعصاب الحسية والحركية.
- ثم تسحب الابرة ، ويوضع ضماد بسيط ، ويطلب من المريض الاضطجاع على ظهره ورأسه منخفض.

## اختلاطات البزل والتخدير القطني:

- ١- الصداع: ويعالج بالمسكنات البسيطة والسوائل الوريدية.
- ٢- خدش الأعصاب: مما قد يؤدي لشلل حسي أو حركي مؤقت أو طويل الأمد.
- ٣- التهاب السحايا الحاد: وهو اختلاط خطر جداً.
- ٤- تحسس ضد المادة المخدرة المحقونة: مما قد يؤدي لصدمة تأقية
- ٥- هبوط في الضغط بعد التخدير بسبب اتساع الشرايين الوعائية تحت منطقة التخدير نتيجة الشلل الودي بالمادة المخدرة.

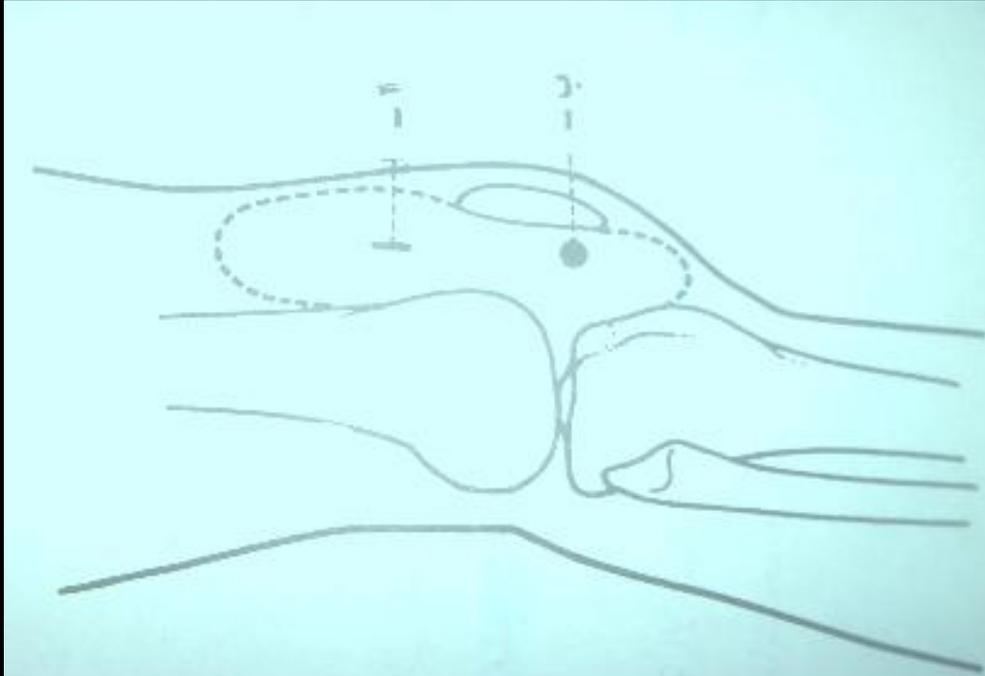
# بزل القص: وهو إدخال إبرة أو تروكار، إلى عظم القص عند قبضته،

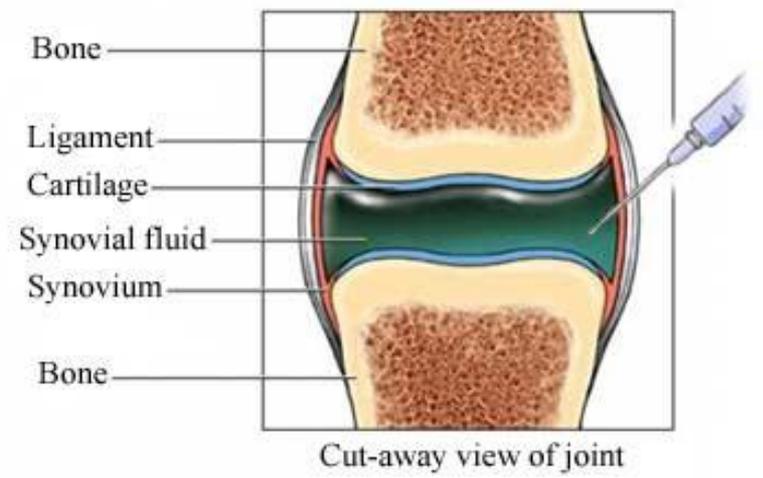
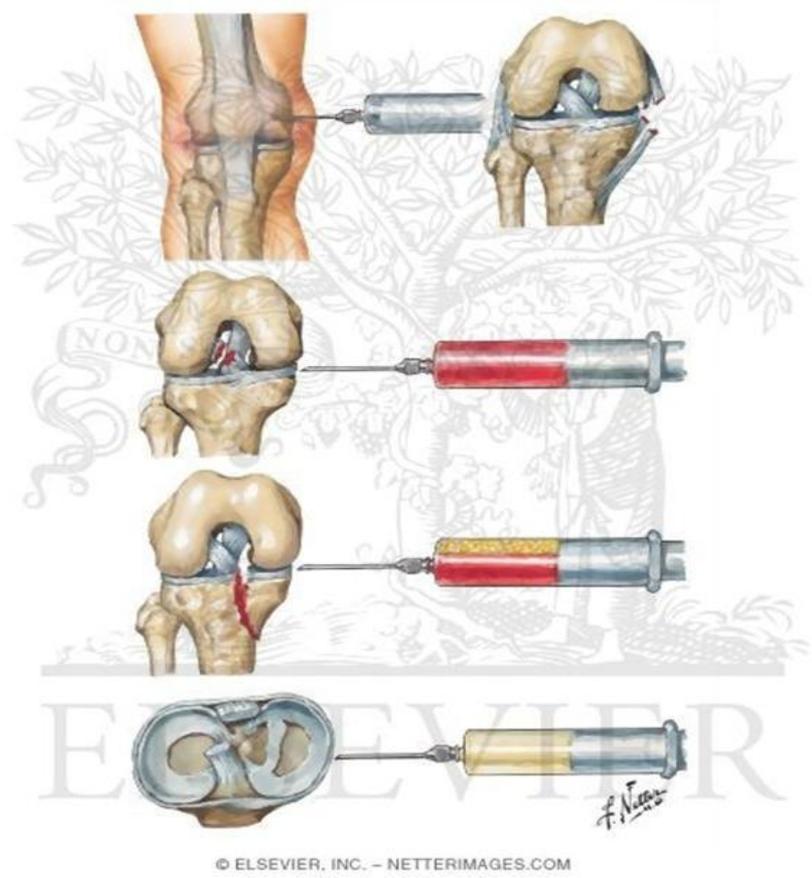
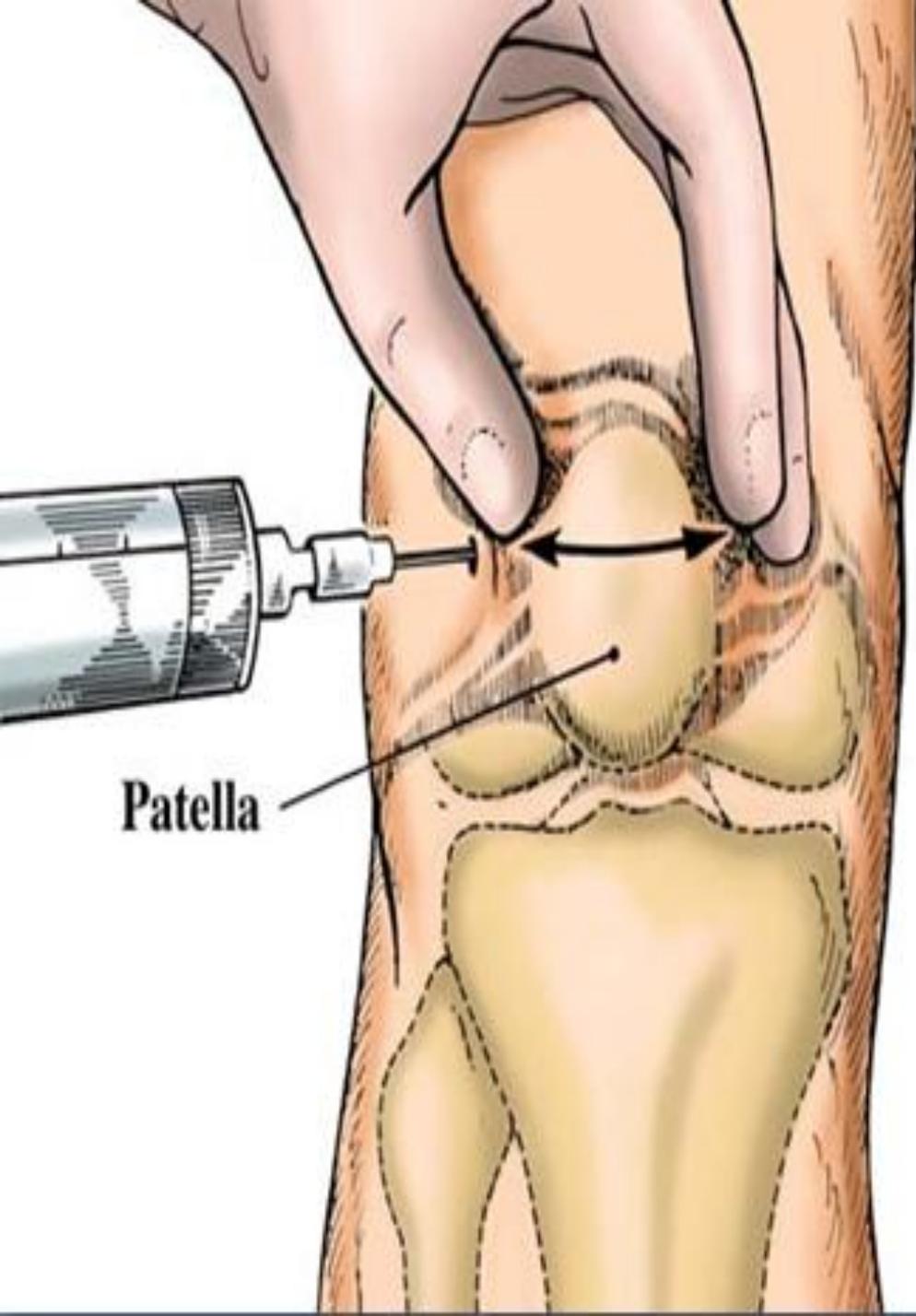
- لأخذ عينة من نقي العظم وفحصه،
- أو حقن الدم ببطء،
- أو نقي العظم،
- أو أي مادة دوائية أخرى.



# بزل مفصل الركبة:

وهو إدخال إبرة البزل إلى مفصل الركبة على الجانب الوحشي في الميزابة جانب الداغصة وبعيداً نصف سم عن حافتها الجانبية. وذلك لإفراغ الانصباب الغزير من الجوف المفصلي.





# بزل المثانة:

وهو إدخال إبرة أو مبزل من الناحية الختلية (فوق العانة) عبر جدار البطن والمثانة لإفراغ محتوياتها.  
الاستطابات:

١- أخذ عينة من البول من المثانة مباشرة للفحص (عند الأطفال).

٢- معالجة الأسر البولي الذي لم يمكن معالجته بالقثطرة.

طريقة العمل:

- يوضع المريض مضجعاً على ظهره

- ورأسه منخفض ،

- تنظف الناحية وتحلق الأشعار، تطهر

- وتحاط برفادات معقمة

- ثم يجرى التخدير الموضعي (فوق العانة بإصبعين وعلى الخط المتوسط)

- ثم يشق الجلد بمقدار ٠,٥ / سم

- ويدخل المبزل من خلاله حتى يدخل المثانة الممتلئة المتوترة ويعرف ذلك بزوال المقاومة التي كان يشعر بها لدى مرور المبزل داخل النسج .

- وبعد الوصول إلى المثانة يرفع المدك ويخرج البول ويستحسن وضع قثطرة ضمن القنية وإيصالها للمثانة ثم تسحب القنية وتثبت القثطرة ثم توصل القثطرة بكيس لجمع البول.

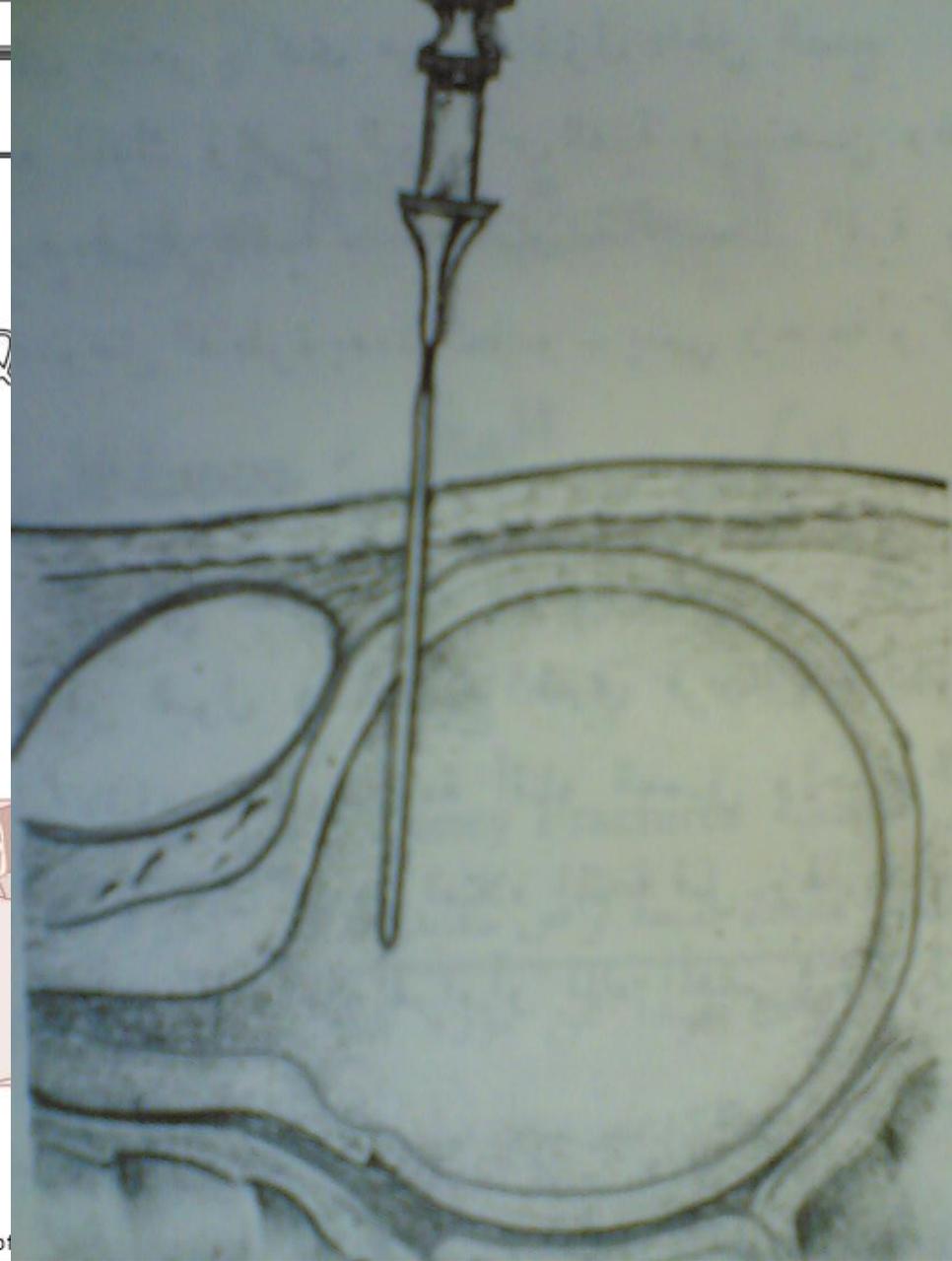
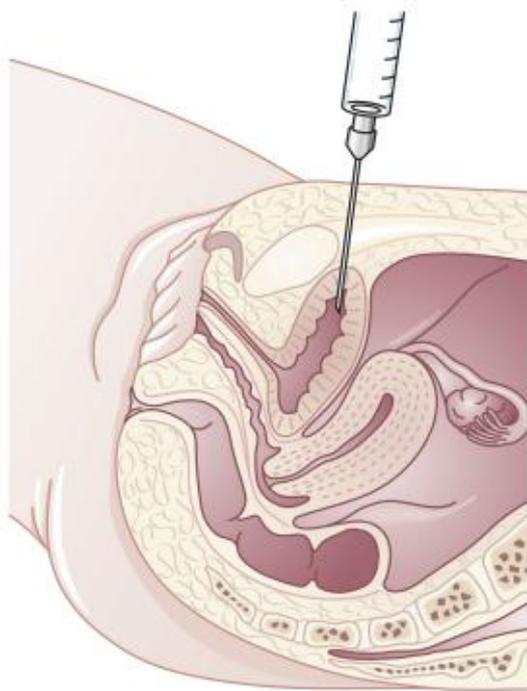
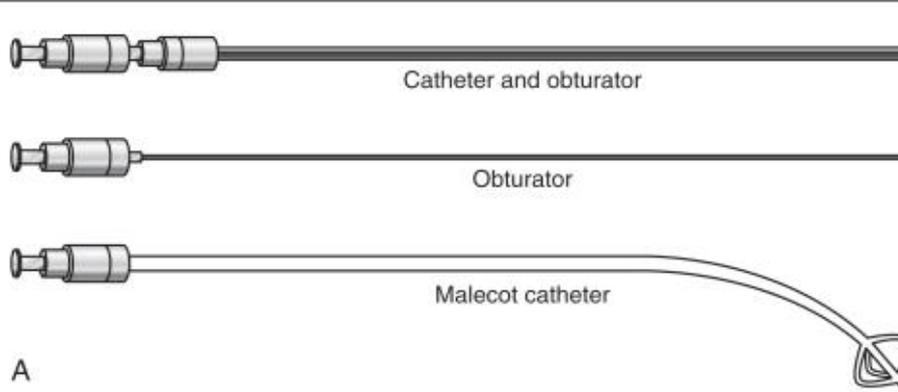


Figure 6-5 A, Stamey percutaneous cystostomy set with obturator and catheter. B, Localization of

طريقة بزل المثانة فوق العانة



المبزل بجزأيه , منفصلين



کیس جمع بول

# التفجير الجراحي:

هو فتح مجمع منحس من السوائل غير المرغوب فيها نحو الوسط الخارجي لتصريفها والتخلص منها.  
الاستطببات:

- ١- الخراجات: وهي مجامع قيحية محددة.
- ٢- الانصبابات الدموية الموضعة البطيئة الارتشاف.

## طريقة العمل: لاجراء التفجير في كلا الحالتين يتبع ما يلي:

- ١- يستحسن إجراء البزل الاستقصائي أولاً لإثبات التشخيص.
- ٢- تطهير جلد الناحية.
- ٣- تخدير موضعي للجلد(برذ كلور الاتيل في حالة الخراجات السطحية أوبحقن محلول مخدر موضعي تحت الجلد في الخراجات الأعمق) أوبالتخدير العام في الخراجات الأعمق.
- ٤- شق الخراج بالمشروط موازياً لمسير الأوعية بالناحية متناولاً كافة طبقات الجلد، بطول كاف للتفجير وفي القسم السفلي منه لتسيل منه المواد المتجمعة فيه.
- ٥- بعد الوصول لجوف الخراج يخرج السائل المحتبس بغزارة ، عندئذ يؤخذ مناقش جراحي ويدخل في الجوف ثم تفتح شعبتاه لتوسيع فتحة التفجير وقد نحتاج للتسليخ بالإصبع لفتح كافة المجامع القيحية الصغيرة.
- ٦- وضع مفجر مطاطي مبسط أو أنبوبي ضمن الجوف يثبت بغرزة من خيط غير قابل للامتصاص.
- ٧- ضماد شاش، أو شاش مع قطن ، ويجب تغيير الضماد مرة أو أكثر في اليوم بحسب درجة تلوث الضماد بالمفرزات.
- ٨- سحب المفجر عادة متى انقطع نضح المفرزات من الجرح وقد يستمر ذلك لمدة عشرة أيام إذ أنه بعد هذه الفترة لا يعود بقاء المفجر ضرورياً لتكون مجرى ثابت يبقى منفتحاً مادامت هناك مفرزات متجمعة في الجرح.
- ٩- تؤخذ عينة من السائل للفحص المخبري والزرع وتعطى الصادات الحيوية المناسبة.

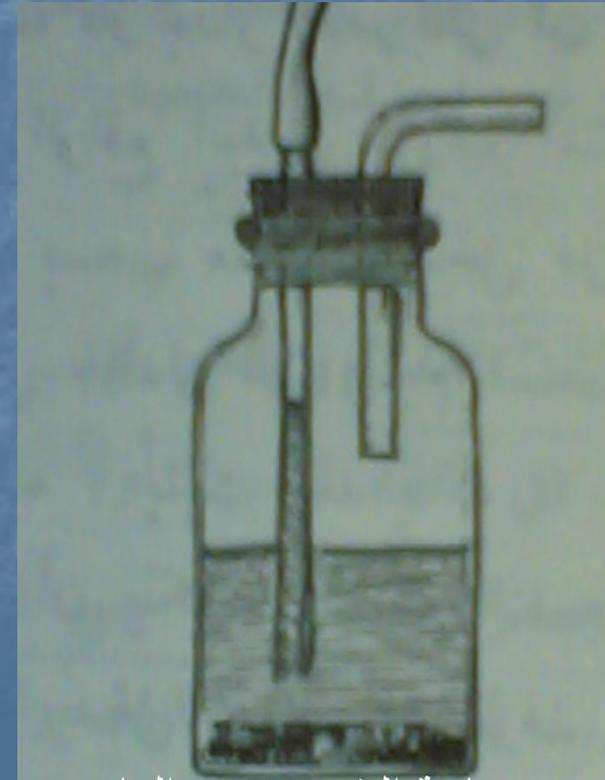
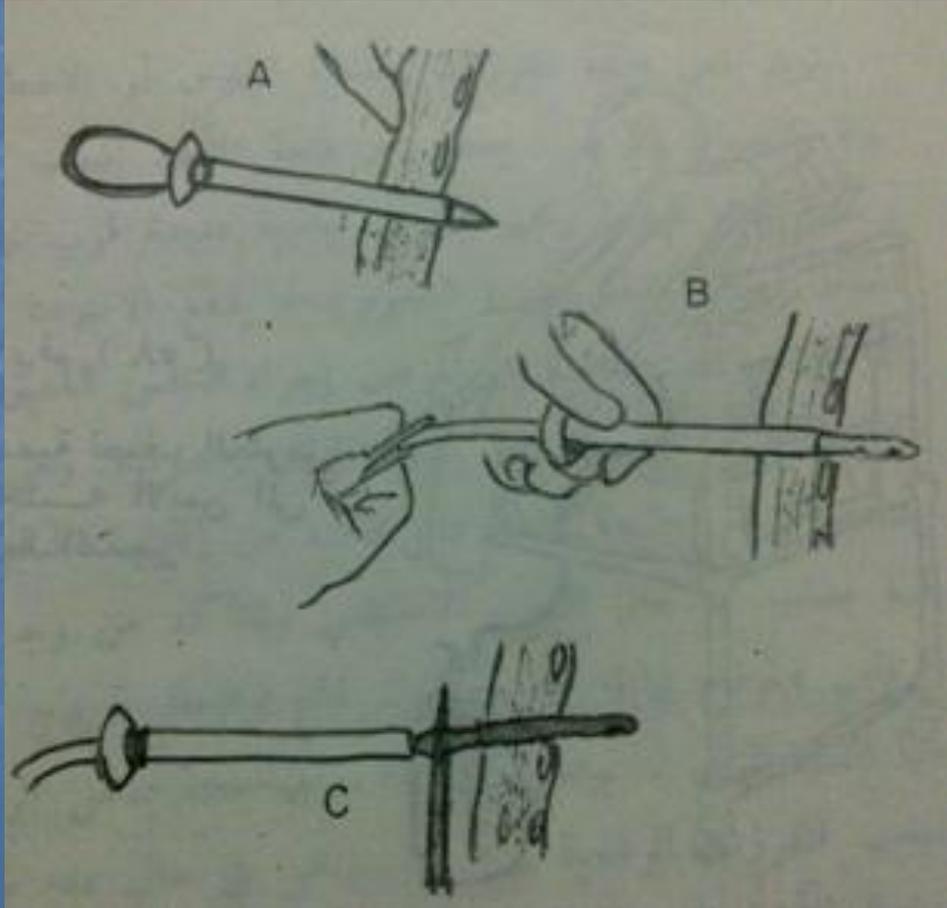
# تفجير الصدر) والأصح تفجير جوف الجنب):

وهو إفراغ هذا الجوف مما تجمع فيه من مواد سائلة أو غازية إفراغاً مستمراً.

## الاستطبابات:

- ١- الريح الصدرية الواسعة وخاصة المتوترة.
- ٢- الانصبابات الجنبية الدموية والتي لا تعنو للمعالجة بالبزل المتكرر
- ٣- الانصبابات الجنبية الدموية الهوائية والتي لا تعنو للمعالجة بالبزل المتكرر.
- ٤- الانصبابات الجنبية القيحية.
- ٥- الانصبابات الجنبية المصلية الرضية التكون.

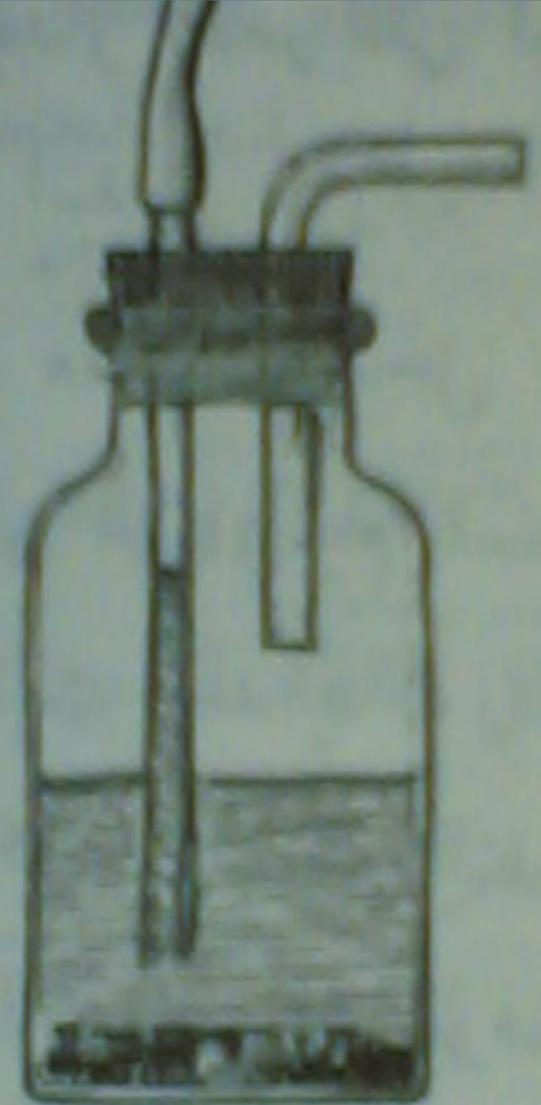
**طريقة العمل :** تشبه طريقة بزل الجنب إلا أن المبرزل لا يسحب إلا بعد أن ندخل من خلاله أنبوب التفجير لجوف الجنب، ويكون هذا الأنبوب مغلقاً حتى وصله بزجاجة تفجير الصدر ( زجاجة التفجير تحت الماء ) وتثبيته بالجلد بواسطة غرزة من خيط غير ممتص.



زجاجة التفجير تحت الماء

طريقة تفجير الصدر بالمبرزل وإدخال أنبوب التفجير لجوف الجنب

# وضعية المريض بعد تفجير الصدر



زجاجة التفجير تحت الماء

## الاختلاطات والعقائيل:

- ١- فشل التفجير: كما في الانصبابات المحجبة.
- ٢- تمزق الحزمة الوعائية الوريدية أثناء إدخال المبزل مما يؤدي الى ورم دموي في جدار الصدر أو نزف جنبي دموي.
- ٣- تألم المريض و عدم تعاونه بسبب عدم كفاية التخدير.

# القثطرة المثانية:

وهي عبارة عن إدخال القثطرة إلى المثانة عن طريق الإحليل بهدف إفراغها من محتواها وهو البول.

## أنواع القثاطر المستعملة :

١- قثطرة نيلاتون: تستعمل لإجراء قثطرة لمرة واحدة ( مؤقتة ).

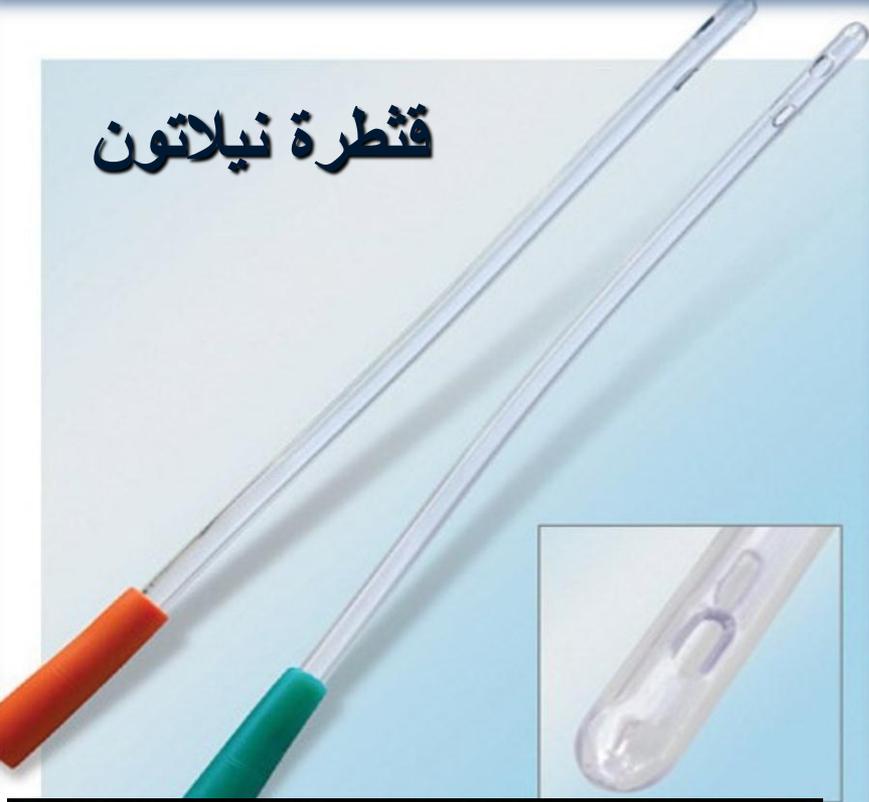
٢- قثطرة فولبي: تتميز بأنها تحوي قبل نهايتها بالون قابل للنفخ عندما يتم إدخالها للمثانة وبالتالي فهي يمكن أن تبقى في المثانة لفترة أطول حسب المادة التي صنعت منها القثطرة ( دائمة ).

٣- قثطرة تيمان: تتميز بأن ذروتها مؤنفة ومعقوفة، تساعد على إفراغ العلاقات الدموية في حال وجودها في المثانة.

أرقام القثاطر: يستعمل في ذلك الترقيم الفرنسي وكل رقم يعادل ثلث ملم

(فالقثطرة ذات الرقم / ١٢ / يعادل قطرها / ٤ / مم) . ويدل لون النهاية القمعية للقثطرة على قياسها.

قنطرة نيلاتون



نهاية قنطرة تيمان

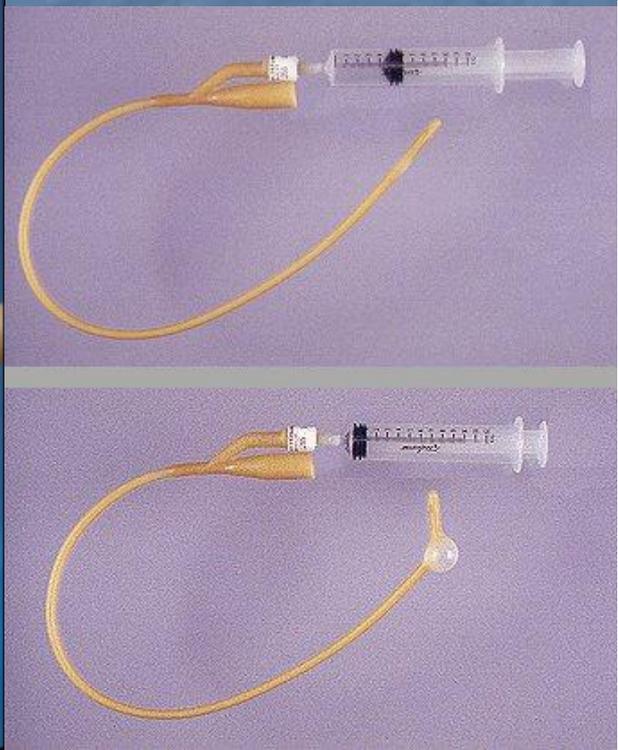


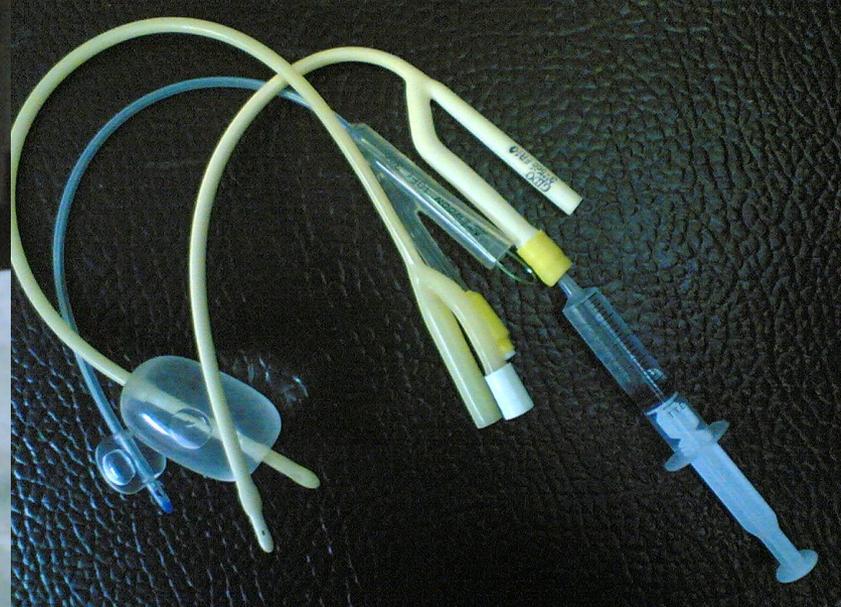
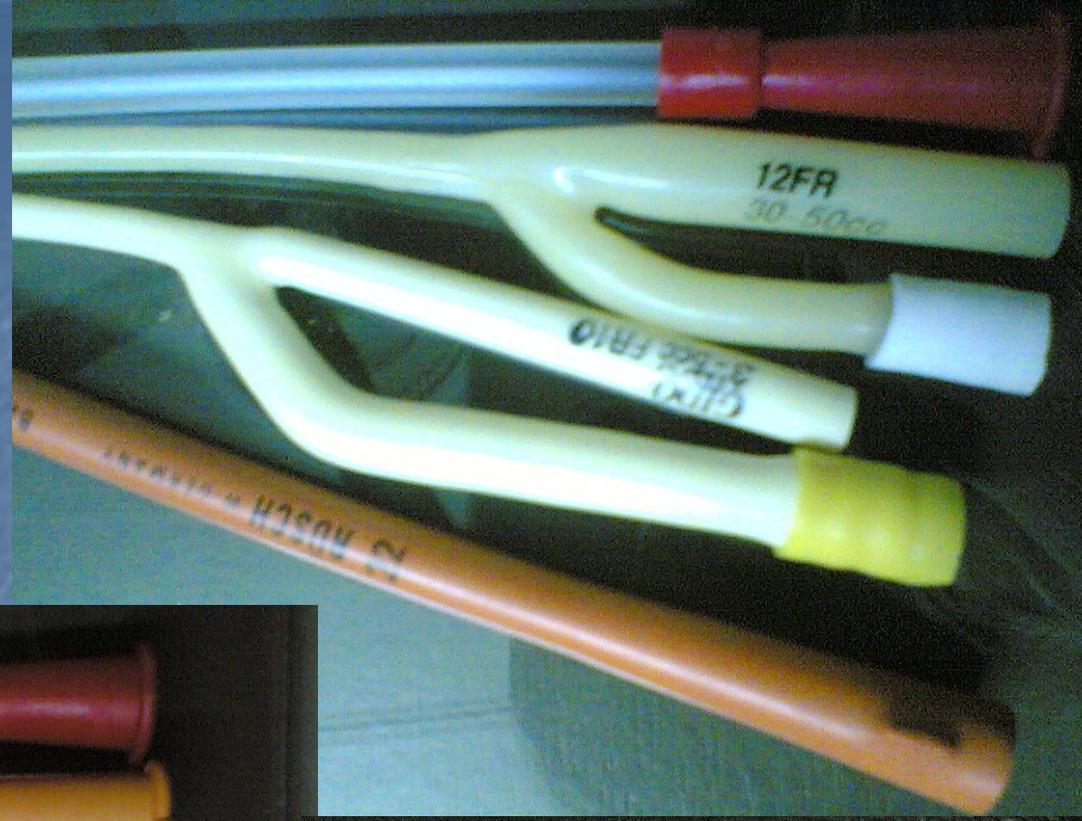
قنطرة فولي

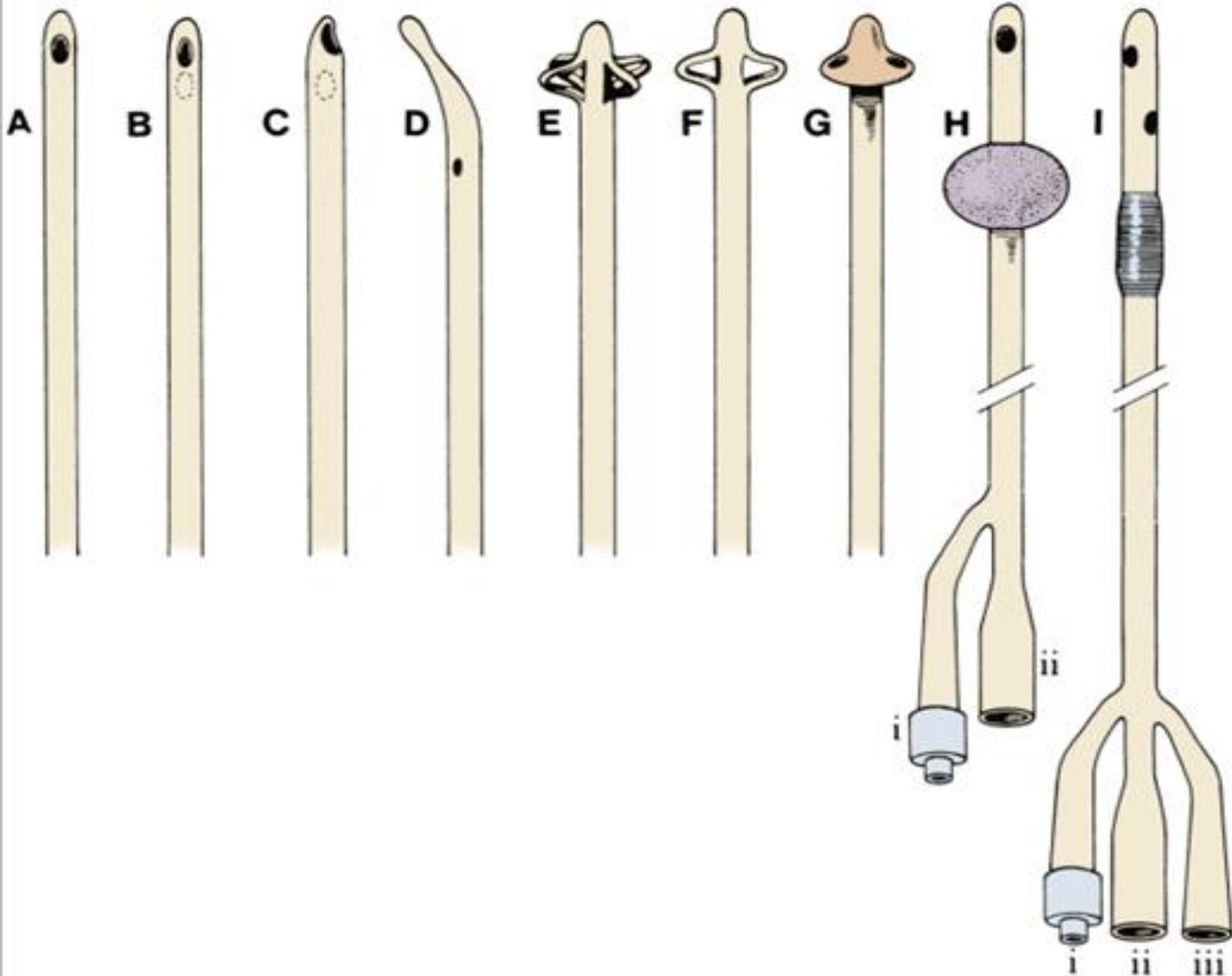


قنطرة تيمان









Types of large-diameter catheters. A, Conical tip urethral catheter, one eye. B, Robinson urethral catheter. C, Whistle-tip urethral

## الاستطابات:

- ١- لإفراغ المثانة من البول ( الدم في حالة النزف ) المحتبس فيها.
- ٢- لتفجير المثانة بصورة دائمة من البول ( قثطرة دائمة ).
- ٣- للحصول على بول مثاني طاهر للزرع في بعض الحالات.
- ٤- لتحري الثمالة البولية ( وهي المقدار الباقي من البول بعد التبول الطبيعي).
- ٥- لإجراء اختبارات ديناميكية المثانة.

# طريقة العمل:

تختلف قليلا طريقة إدخال القثطرة بين الرجال والنساء والأطفال ، ويجب دوما استعمال أصغر

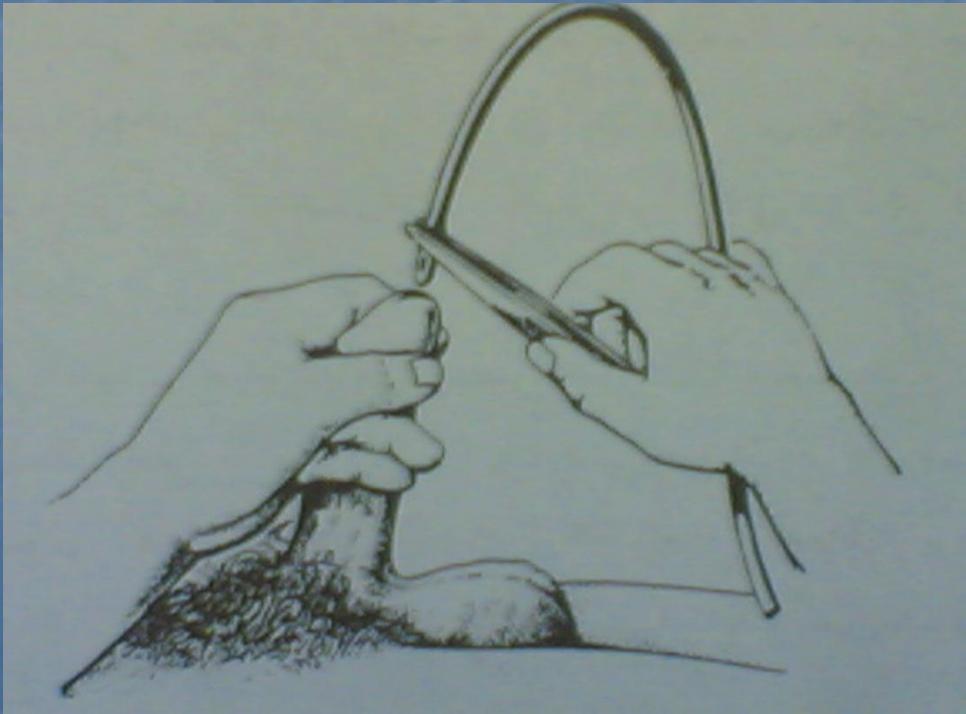
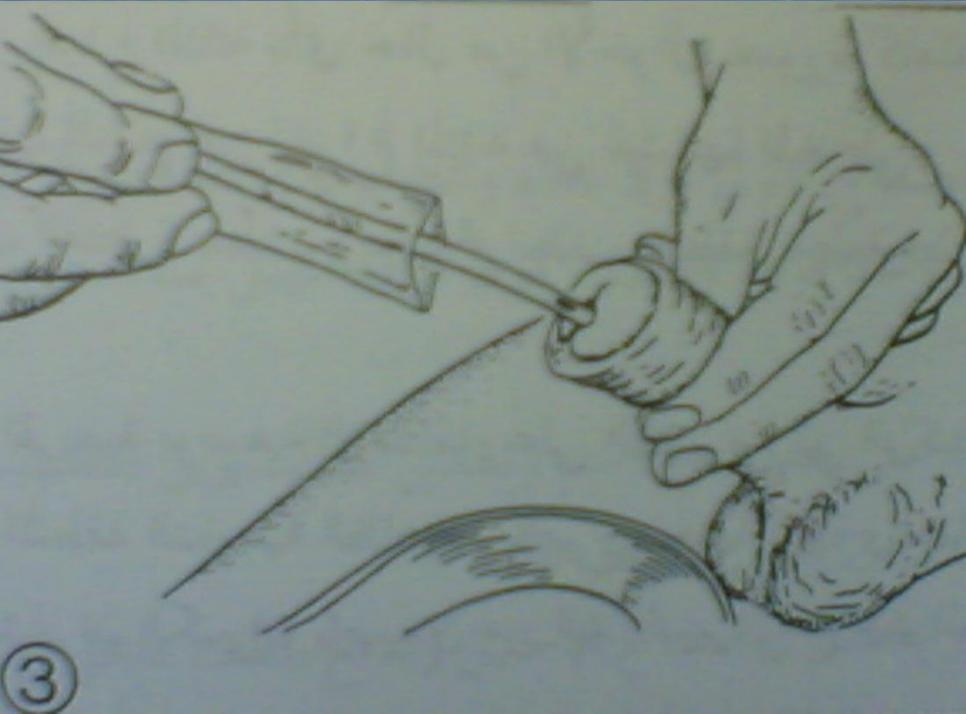
قثطرة تفي بالغرض، وعدم العنف ، وملاحظة ما يلي:

- 1- تحضير الأدوات اللازمة وهي ( شاش، محلول مطهر، قفازات معقمة، قثطرة مناسبة، مادة مزلفة مع مخدر موضعي، رفادة مثقوبة، سيرنغ ، امل، سيروم فيزيولوجي.
- 2- وضعية المريض الذكر على ظهره والأنثى بوضعية الفحص النسائي.
- 3- تطهير المنطقة وخاصة الصماخ البولي.
- 4- لبس القفازات المعقمة ووضع الرفادة المثقوبة.
- 5- وضع المادة المزلفة على القثطرة والصماخ أو تحققن في الاحليل (جل ويفضل مع مخدر) .
- 6- إدخال القثطرة في الصماخ بلطف بعد تقويم القضيب عند الذكور (وتباعد الشفرين عند الإناث) حتى تصل للمثانة ويدل على ذلك خروج البول من القثطرة حيث يؤخذ عينة من البول للتحليل المخبري.
- 7- سحب القثطرة بعد إفراغ المثانة أو تثبيتها في المثانة بإملاء البالون بالسيروم الفيزيولوجي (في القثطرة الدائمة).
- 8- يفضل إعطاء الطفل بعض المهدئات قبل قثطرته.

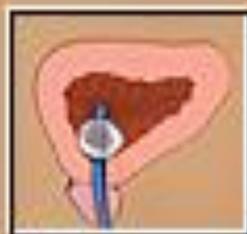
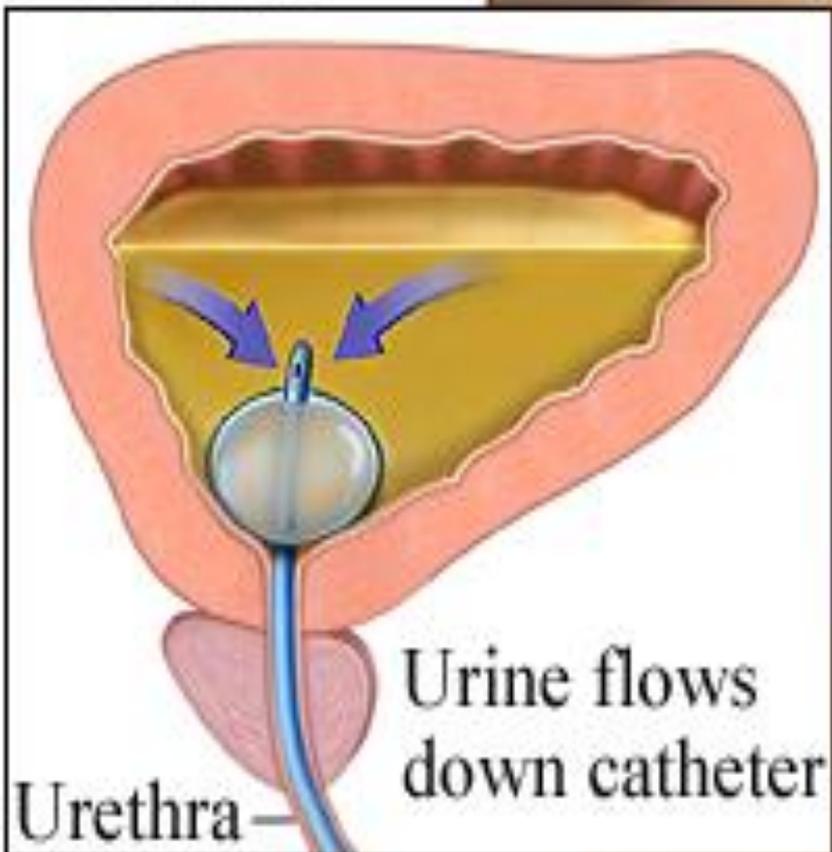




القنطرة عند الذكر

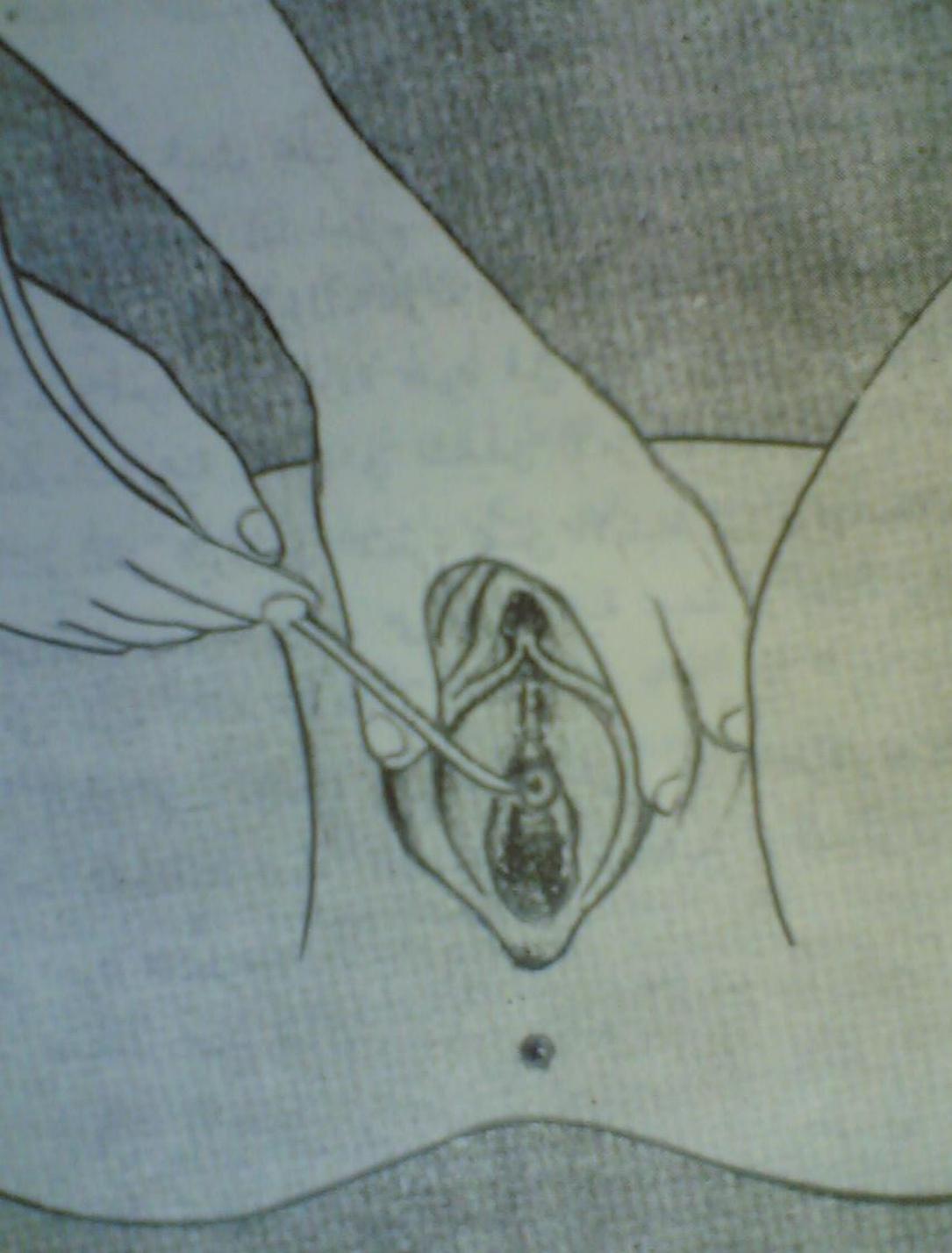


Bladder



Foley catheter

# قنطرة الأنتى



إختلاطات القنطرة :

- ١- رض الإحليل.
- ٢- العفونة.

