

УХОД ЗА ЭПИЦИСТОСТОМОЙ

Цистостома (Cisticusurinoria /цистикусуринория/) – пузырь мочевого, то есть, это отверстие, соединяющее полость мочевого пузыря с внешней средой. Цель – выведение мочи из мочевого пузыря в случаях, когда естественным путем она не выделяется: травмы мочеиспускательного канала, опухоли предстательной железы, травмы позвоночника и др. Все эти состояния ведут к задержке мочи. Такие операции (наложение цистостомы) заканчиваются введением головчатых катетеров (дренажей) в полость мочевого пузыря через надлобковый свищ, поэтому цистостомы называют, еще, надлобковыми свищами.

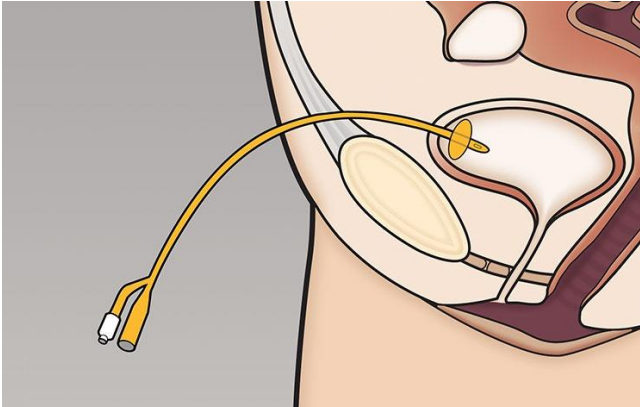


Рис. 1 Цистостома (боковой разрез)

При некоторых заболеваниях, нарушающих естественный отток мочи, например аденоме предстательной железы, делают высокое сечение мочевого пузыря. В ходе этой операции может быть создана эпицистостома (вид уростомы) - надлобковый мочепузырный свищ (отверстие в мочевом пузыре для отвода мочи).

Если эпицистостому оставляют на длительное время или предполагается, что она будет постоянной, дренаж мочи осуществляется через головчатый катетер Пеццера или Малеко, которые при сформировавшемся свище не требуют фиксации. Смену катетера производит врач не реже одного раза в месяц, чтобы избежать его закупорки мочевыми камнями, порчи катетера и отрыва его головки при замене.



Рис. 2 Катетеры Пеццера

Дистальный конец катетера через трубку соединяют с мочеприёмником. Если пациент ходит, мочеприёмник прикрепляют к его голени или бедру, если лежит, мочеприёмник подвешивают к раме кровати.

Пациенты с эпицистостомой могут длительно находиться на амбулаторном наблюдении. Если состояние и возраст позволяют пациенту заниматься привычными для него делами, то для этого нет никаких противопоказаний.



Рис. 3 Фиксация мочеприемника на бедре

Рекомендации по уходу за цистомой:

- Необходимо следить, чтобы катетер и трубка мочеприемника не перекручивалась и не пережималась, так как необходим постоянный отток мочи.
- Важно поддерживать чистоту вокруг цистомы, для этого необходимо простое детское мыло, антисептики и мази по рекомендации врача. Кожу вокруг цистомы моют проточной водой.
- Для гигиены всего тела пациенту с цистомой рекомендуется применять душ и отказаться от принятия ванны.
- Промывать катетер самостоятельно нельзя, так как возможно попадание под давлением жидкости в просвет мочевого пузыря, что может спровоцировать развитие инфекции.
- Необходимо пить больше 1,5 литров воды в сутки, тогда система будет промываться естественным путем.
- Мочеприёмник должен быть закреплен ниже мочевого пузыря, как днем, так и ночью. На ночь рекомендуем закреплять мешок на кровати, ниже уровня мочевого пузыря.
- Пакет мочеприемника следует заменять, не дожидаясь заполнения до максимального уровня. Большой (ночной мочеприемник) объемом 1,5 – 2 литра следует заменять каждые 8 часов, мочеприемники малого объема (до 1 литра) каждые 4 часа.
- Мочу из мочеприёмника сливают и только через специальный клапан.
- Катетер рекомендуется менять раз в неделю (самостоятельная замена возможно только по согласованию с лечащим врачом после прохождения обучения).
- При необходимости катетер (цистостомический дренаж) заменяют чаще или при разрешении врача реже.

Случаи, когда следует срочно обращаться к урологу при цистостоме:

- Выпадение катетера. Если Вы не можете заменить его самостоятельно, то следует обратиться к врачу, в течение 2-3 часов. При позднем обращении возрастает вероятность, что необходимо будет пройти операцию по созданию нового отверстия (цистостомического свища).
- Появления в моче крови (моча становится красной, коричневой).
- Повышение температуры тела выше 38 градусов.
- Воспаление, мацерация кожи вокруг свища – это признак инфицирования, которое требует лечения. Сильная боль в пояснице, в боку, а также тошнота, рвота и повышение температуры.
- Уменьшение выделения мочи или полное прекращение ее вытекания по катетеру.
- Вытекание мочи мимо катетера, через цистостомический свищ.

УХОД ЗА ГАСТРОСТОМОЙ

Гастростома - отверстие в желудке, выведенное на переднюю брюшную стенку. Гастростомию выполняют при травмах или тяжёлых ожогах гортани, глотки и пищевода, после операций на пищеводе, при неоперабельных (неудаляемых) опухолях пищевода и глотки. Гастростомию выполняют исключительно для того, чтобы была возможность кормить пациента.

В гастростому вставляют постоянную трубку, закрывающуюся пробкой, в промежутках между кормлениями. Когда вы кормите пациента через гастростому, нужно помнить, что пациент находится в сознании и для него это не «кормление», а очередной приём пищи, поэтому на подносе (столе) должна быть соответствующая сервировка. Пациент во время кормления должен сидеть. С зонда, введённого в желудок, снимают пробку, присоединяют к зонду воронку, наливают в воронку немного воды (30 мл). Когда вода «уйдёт» из воронки, добавляют пищу. После этого через зонд вновь вводят немного воды. Если пациент должен вернуться домой с гастростомой, нужно постепенно обучать его ухаживать за собой.

Кожу вокруг воронки обрабатывают ежедневно, поскольку желудочный сок, попадая на неё, вызывает раздражение. Чтобы предотвратить появление раздражения, нужно каждый день менять повязку «штанишки» и наносить на кожу вокруг стомы цинковую мазь.

Рекомендации по уходу за гастростомой:

После заживления раны 1-2 раза в день проворачивать трубку на 180 – 360 градусов для правильного формирования стомы.

Промывать трубку до и после приема пищи кипяченной водой (50 мл) с помощью шприца.

Два раза в день утром и вечером промывать кожу вокруг стомы теплой водой (можно обрабатывать водным антисептиком).

Тщательно просушивать кожу вокруг стомы салфетками, не оставлять кожу влажной.

Оставлять кожу без дополнительных повязок. Не применять пластыри или агрессивные антисептики.

Нельзя наносить лекарственные мази на кожу вокруг стомы без рекомендации врача.



Рис. 4 Установленная гастростомическая трубка

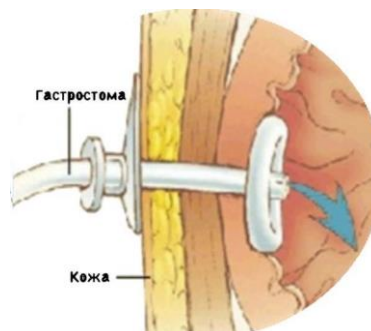


Рис. 5 Схема расположения гастростомы



Рис. 6 Чрезкожная гастростомическая трубка



Рис. 7 Установленная чрезкожная гастростомическая трубка