Memorial Sloan Kettering Cancer Center

EDUKACJA PACJENTÓW I OPIEKUNÓW

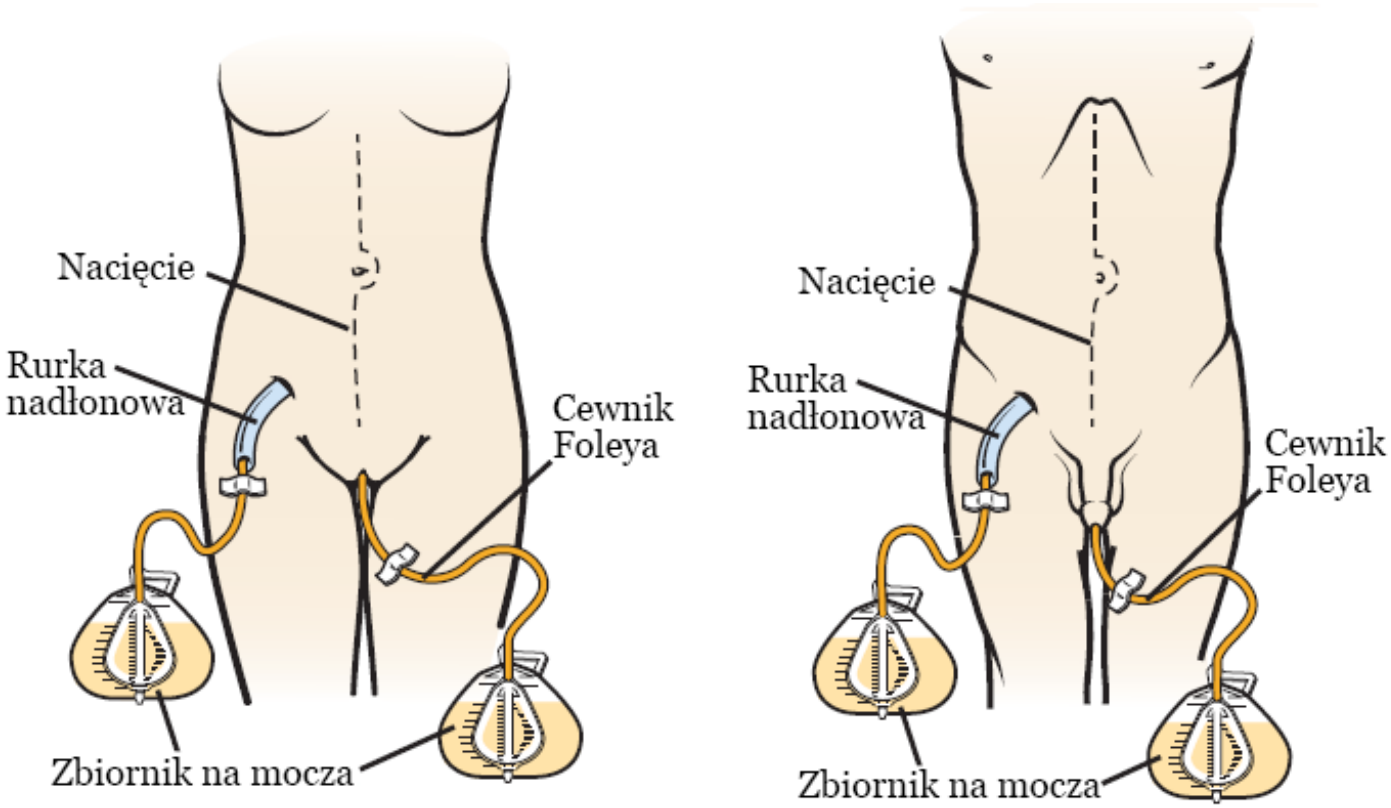
Dbanie o zastępczy pęcherz jelitowy

W niniejszym artykule wyjaśniono, jak przepłukiwać zastępczy pęcherz jelitowy.

Informacje o zastępczym pęcherzu jelitowym

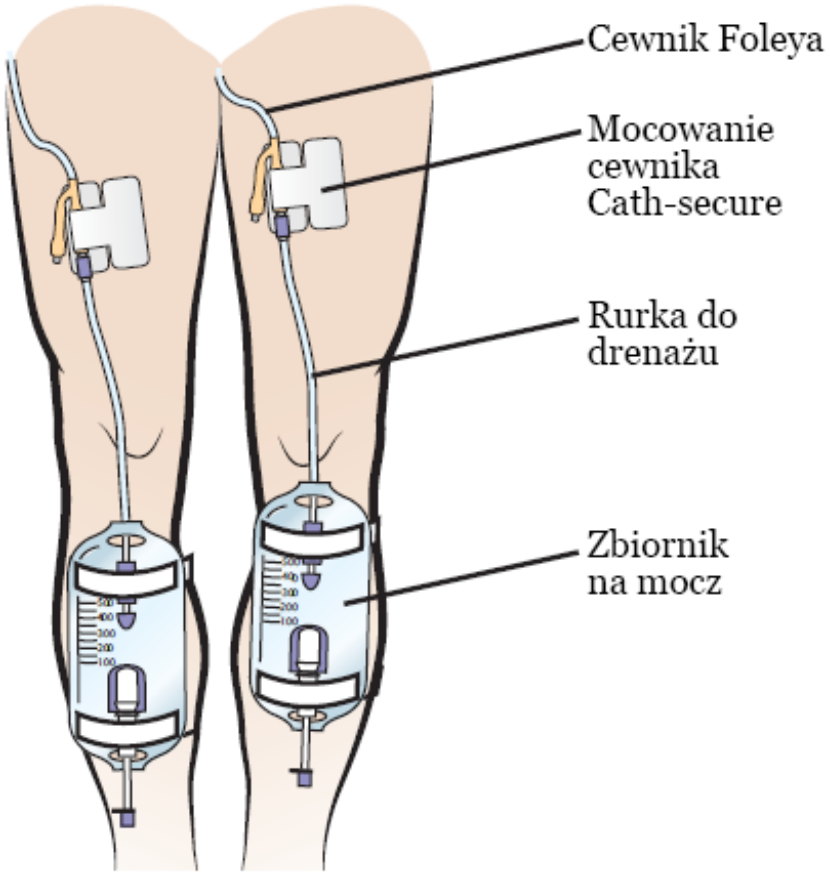
Zastępczy pęcherz jelitowy to pęcherz moczowy wytworzony z fragmentu jelita. Umożliwia on oddawanie moczu przez cewkę moczową.

Zastępczy pęcherz jelitowy nie funkcjonuje jednak tak samo, jak naturalny pęcherz moczowy. Po operacji zastępcze pęcherze jelitowe mają 2 cewniki (cienkie rurki), które odprowadzają mocz i ułatwiają gojenie ran. Jednym z cewników jest cewnik Foleya®, który odprowadza mocz poprzez cewkę moczową do zastępczego pęcherza jelitowego. Drugim cewnikiem jest rurka nadłonowa, która prowadzi od dolnej części brzucha do zastępczego pęcherza jelitowego (patrz Rysunek 1).



®.”>

Mocz będzie odprowadzany do zbiorników dołączonych do cewników. W ciągu dnia zbiorniki na mocz można przytwierdzić do nóg, aby nie utrudniały poruszania się. Zbiorniki należy opróżniać co 2-3 godziny. W nocy cewniki należy połączyć z większym (nocnym) zbiornikiem za pomocą opatrunku mocującego Cath-Secures® lub taśmy. Umożliwi to sen w nocy bez konieczności opróżniania zbiorników. Mocz powinien być odprowadzany do obydwu zbiorników lub do 1 zbiornika. Jeżeli mocz nie jest odprowadzany do żadnego zbiornika, należy skontaktować się z lekarzem.



Zastępczy pęcherz jelitowy został wytworzony z fragmentu jelita, a jelita wydzielają śluz. Śluz może gromadzić się i blokować cewniki. Aby temu zapobiec, należy przepłukiwać cewniki w zastępczym pęcherzu jelitowym.

Przed wypisaniem ze szpitala pielęgniarka przekaże pacjentowi odpowiednią ilość materiałów do przepłukiwania, która wystarczy do czasu usunięcia cewników. Pacjent otrzyma również nazwy dostawców, aby zamówić większą ilość materiałów w razie potrzeby.

Wskazówki dotyczące samodzielnego przepłukiwania

Przepłukiwanie należy wykonywać 4 razy dziennie, o ile lekarz nie zaleci inaczej. W razie uczucia ucisku, bólu lub wzdęć w brzuchu należy przepłukiwać cewniki, aby usunąć śluz, który może powodować te objawy. Jeśli nie przyniesie to efektu, należy skontaktować się z lekarzem.

1. Umyć ręce. W przypadku mycia dłoni wodą z mydłem należy zmoczyć dłonie, nanieść mydło, pocierać je o siebie dokładnie przez 15 sekund, a

następnie spłukać. Osuszyć dłonie jednorazowym ręcznikiem i tym samym ręcznikiem zakręcić wodę. Używając środka do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu, należy rozprowadzić go na całych dłoniach, pocierając je o siebie, aż wyschną.

2. Przygotować materiały na czystej powierzchni. Zalecamy użycie przenośnego stolika, np. stolika kawowego. Niezbędne materiały:
    - 1 strzykawka (60 ml)
    - Zwykła sól fizjologiczna
    - Mały pojemnik
3. Jeżeli zbiorniki są wypełnione moczem, należy opróżnić je do toalety.
4. Otworzyć butelkę z solą fizjologiczną.
5. Wyjąć tłok ze strzykawki.
6. Usiąść na krześle i pochylić ciało pod kątem 30 do 45 stopni.
7. Odłożyć strzykawkę na czystą powierzchnię i odłączyć rurkę nadłonową od zbiornika na mocz.
8. Dołączyć strzykawkę do rurki nadłonowej.
9. Wlać 60 ml soli fizjologicznej do górnej części strzykawki. Unieść strzykawkę i rurkę, aby umożliwić soli fizjologicznej przepływ przez rurkę.
10. Po przepłukaniu zastępczego pęcherza jelitowego solą fizjologiczną należy odłączyć strzykawkę i dołączyć rurkę nadłonową do zbiornika na mocz. Należy obserwować, czy sól fizjologiczna przepływa przez rurkę do zbiornika na mocz. Może również pojawić się śluz. Jest to tak zwane przepłukiwanie grawitacyjne.
11. Jeżeli sól fizjologiczna błyskawicznie przepłynie przez rurkę nadłonową, powtórzyć kroki 8 do 10 jeszcze raz. Po zakończeniu przepłukiwania rurki nadłonowej można przejść do kroku 17, aby przepłukać cewnik Foleya.
12. Jeżeli sól fizjologiczna nie przypływa przez rurkę nadłonową, prawdopodobnie doszło do zablokowania śluzem. Jeżeli w strzykawce nadal jest sól fizjologiczna, należy opróżnić ją do małego zbiornika i wylać do toalety.

13. Włożyć tłok do strzykawki i naciągnąć 30 ml soli fizjologicznej. W razie konieczności odłożyć strzykawkę na czystej powierzchni.
14. Odłączyć zbiornik od rurki nadłonowej. Umieścić końcówkę strzykawki w rurce nadłonowej. Delikatnie wstrzyknąć sól fizjologiczną do rurki. Jest to tak zwane płukanie.
    - W razie problemów z delikatnym wstrzykiwaniem nie należy wpychać tłoku strzykawki siłą. W takiej sytuacji należy przejść do kroku 17 i przepłukać cewnik Foleya.
15. Odciągnąć strzykawkę. Jest to tak zwane pobieranie. W soli fizjologicznej w strzykawce może pojawić się śluz.
    - W razie problemów z pobraniem płynu z rurki nadłonowej należy opróżnić strzykawkę do małego pojemnika i spłukać zawartość w toalecie.
    - W razie problemów z delikatnym odciągnięciem strzykawki podczas pobierania nie należy używać siły. Wyjąć strzykawkę i ponownie podłączyć rurkę nadłonową do zbiornika na mocz. Należy wstać i pochodzić. W tym czasie z rurki nadłonowej może wypływać płyn zmieszany ze śluzem.
16. Jeżeli pobieranie płynu i przepłukiwanie rurki nadłonowej jest możliwe, należy to zrobić jeszcze raz. Następnie należy dołączyć zbiornik na mocz do rurki nadłonowej. Jeżeli nadal nie można przepłukać rurki nadłonowej, należy przejść do kroku 17 i przepłukać cewnik Foleya.
17. Aby przepłukać cewnik Foleya, należy wykonać kroki od 5 do 15. Do przepłukania cewnika Foleya i rurki nadłonowej można użyć tej samej strzykawki.
18. Jeśli przepłukanie, płukanie lub pobranie w jednej bądź obu rurkach nie było możliwe, należy wrócić do kroku 10 i ponownie spróbować przepłukiwania grawitacyjnego. Tym razem efekty powinny być lepsze. W przeciwnym razie należy skontaktować się z lekarzem.
19. Do kolejnego przepłukiwania można użyć tej samej strzykawki. Po każdym użyciu należy oczyścić strzykawkę, wyciągając tłok i myjąc obydwa elementy ciepłą wodą z mydłem. Pozostawić do wyschnięcia na czystej powierzchni.

20. Następnie umyć ręce zgodnie z instrukcją w kroku 1.

Dbanie o siebie w domu

- Należy pić 8 szklanek (o pojemności 8 uncji lub 250 ml) płynów bezkofeinowych dziennie.
- Nie należy spożywać alkoholu do czasu usunięcia cewnika.
- Nie należy zakrywać rurki nadłonowej opatrunkiem, jeśli wokół rurki nie ma wysięku.
- Należy wstawać i chodzić co najmniej 3 razy dziennie. Należy chodzić tyle samo lub więcej niż w szpitalu.

Aby uzyskać informacje na temat dbania o cewnik, należy poprosić pielęgniarkę o artykuł *Dbanie o cewnik moczowy (Foleya)*.

W następujących przypadkach należy skontaktować się z lekarzem:

- Nie można przepłukać rurki lub cewnika
- Po przepłukaniu płyn nie przepływa przez rurkę lub cewnik.
- Brak moczu w obu zbiornikach
- Uczucie ucisku, ból lub wzdęcia w brzuchu po przepłukiwaniu
    - W pierwszej kolejności należy wykonać proces przepłukiwania, aby usunąć śluz, który może być przyczyną tych objawów.
- Gorączka powyżej 100,5°F (38,1°C)
- Wysięk ropy z miejsca nacięcia (cięcia chirurgicznego)
- Zaczerwienienie wokół miejsca nacięcia
- Mocz ma nieprzyjemny zapach
- Nudności (uczucie potrzeby zwymiotowania) i wymioty
- Nieoczekiwane i niewyjaśnione problemy

- Jakiekolwiek pytania lub wątpliwości

W razie pytań lub wątpliwości należy kontaktować się z lekarzem. Kontakt z członkiem zespołu ds. opieki jest możliwy od poniedziałku do piątku w godzinach od 9:00 do 17:00 Poza tymi godzinami można zostawić wiadomość lub porozmawiać z innym lekarzem MSK. Zawsze dostępny jest dyżurny lekarz lub pielęgniarka.

Aby uzyskać więcej informacji, odwiedź stronę www.mskcc.org/pe, by przeszukać naszą wirtualną bibliotekę.

Caring for Your Ileal Neobladder - Last updated on September 20, 2021
Wszelkie prawa posiadane i zastrzeżone przez Memorial Sloan Kettering Cancer Center