Memorial Sloan Kettering Cancer Center

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И УХАЖИВАЮЩИХ ЗА НИМИ ЛИЦ

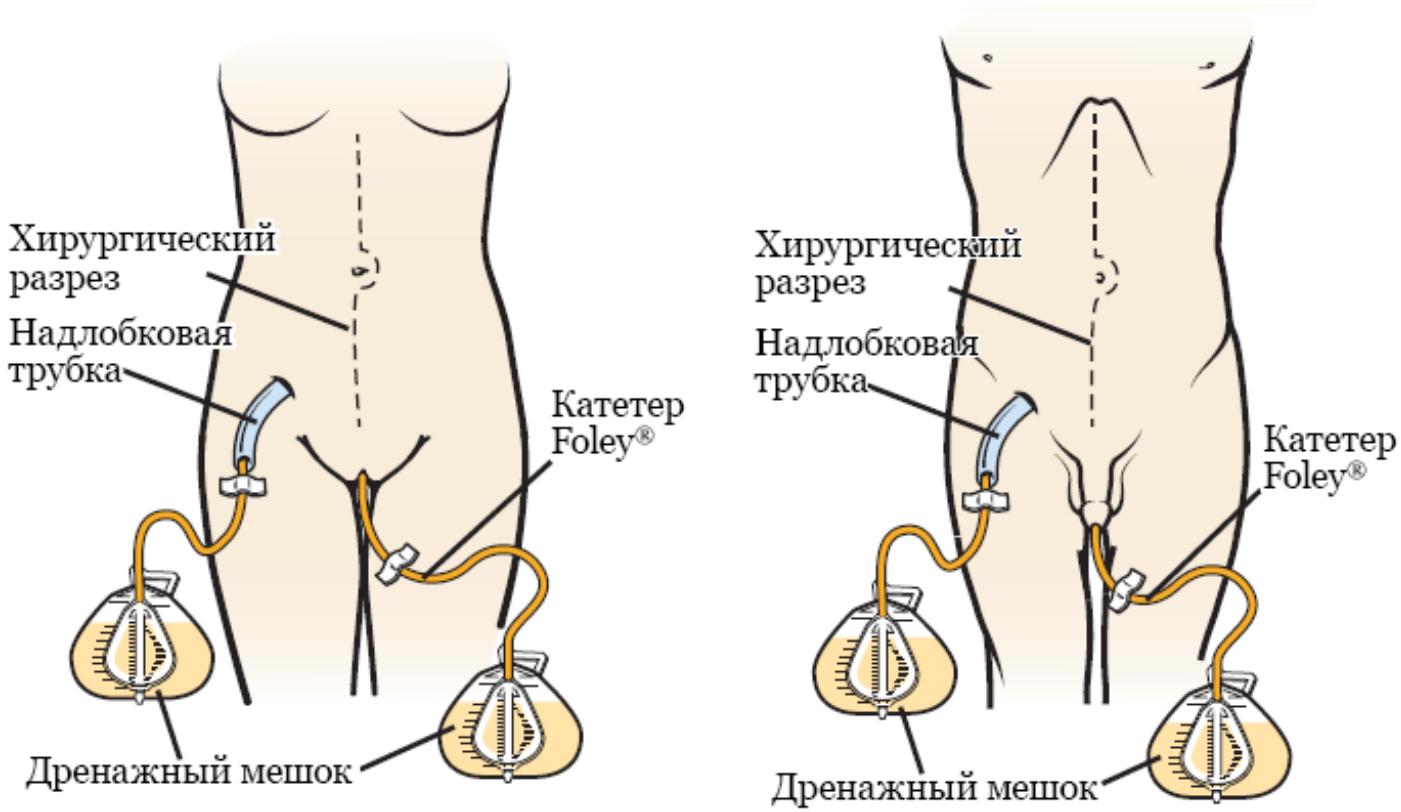
Уход за подвздошным неоцистисом

В этом материале разъясняется, как промывать подвздошный неоцистис.

О подвздошном неоцистисе

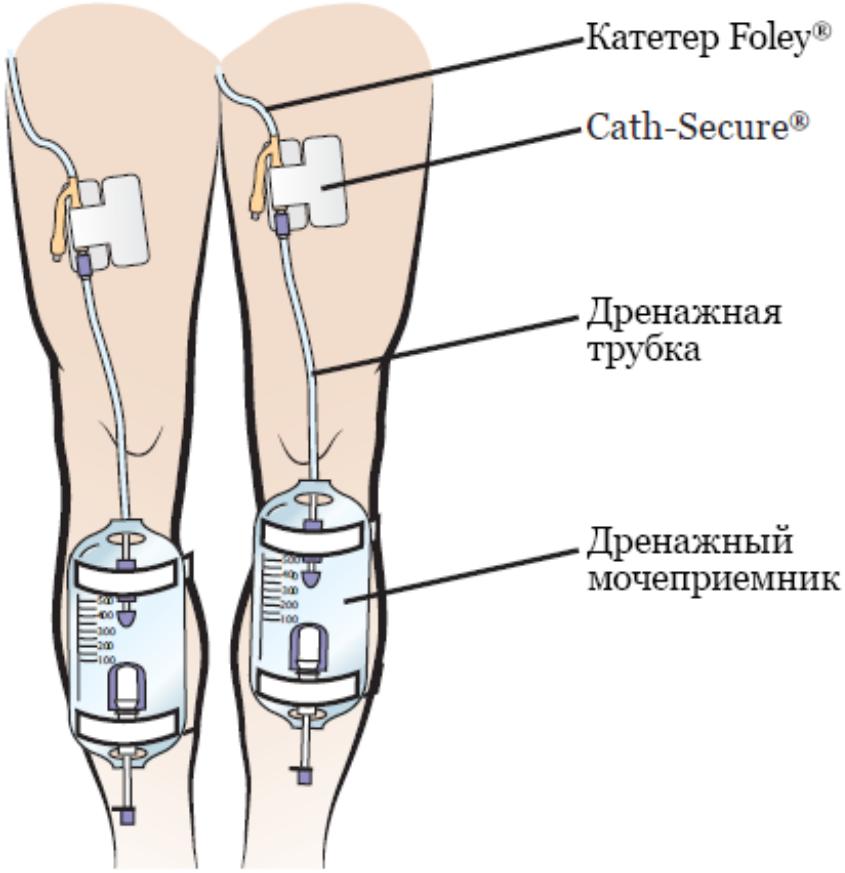
Неоцистис — это мочевой пузырь, сформированный из части кишки. Он позволяет выводить мочу из организма через мочеиспускательный канал.

Однако неоцистис не работает так же, как естественный мочевой пузырь. После операции в неоцистисе устанавливают 2 катетера (тонкие трубки), которые отводят мочу и помогают организму восстановиться. Одна из этих трубок — это катетер Foley®, который вводят через мочеиспускательный канал в неоцистис для выведения мочи. Второй катетер — это надлобковая трубка, которая проходит из нижней части брюшной полости (живота) в ваш неоцистис (см. рисунок 1).



®.”>

Моча будет отводиться в присоединённые к катетерам дренажные мешки. В течение дня дренажные мешки можно закрепить на ногах, чтобы вам было проще передвигаться. Вам потребуется опорожнять эти мешки каждые 2–3 часа. На ночь подсоедините катетеры к большому (ночному) дренажному мешку с помощью Cath-Secures® или пластыря. Это позволит вам спать всю ночь без необходимости опорожнять мешки. Моча должна поступать в оба или в только один мешок. Если моча не поступает ни в один из дренажных мешков, позвоните своему медицинскому сотруднику.



Ваш неоцистис сформирован из фрагмента кишки, а в кишке вырабатывается слизь. Эта слизь может скапливаться и блокировать катетеры. Чтобы предотвратить это, необходимо промывать катетеры неоцистиса.

Перед выпиской из больницы медсестра/медбрат выдаст вам все необходимое, чтобы промывать катетеры, пока их не снимут. Вам также выдадут список поставщиков принадлежностей на случай, если вам понадобятся дополнительные принадлежности.

Инструкции по самостоятельному промыванию

Вам нужно промывать катетеры 4 раза в день, если ваш медицинский сотрудник не даст вам других указаний. Если вы почувствуете давление, боль или вздутие живота, попробуйте промыть катетеры, чтобы вывести слизь, которая может вызывать эти симптомы. Если это не помогает, позвоните своему медицинскому сотруднику.

1. Вымойте руки. Если вы моете руки с мылом, намочите их, намыльте, тщательно мойте в течение 15 секунд, затем сполосните. Просушите кожу рук одноразовым полотенцем и закройте кран с помощью того же полотенца. При использовании спиртосодержащего антисептика для рук нанесите его на кожу рук и втирайте до полного высыхания.
2. Подготовьте все необходимое на чистой поверхности. Мы рекомендуем использовать для этого переносной стол, например раскладной столик-поднос. Вам потребуется:
    - 1 шприц (60 мл);
    - обычный физраствор;
    - небольшой контейнер.
3. Если дренажные мешки заполнены мочой, слейте их содержимое в унитаз.
4. Откройте флакон с физраствором.
5. извлечь поршень из шприца;
6. Сядьте на стул и отклоните туловище назад на 30–45 градусов.
7. Положите шприц на чистую поверхность и отсоедините надлобковую трубку от дренажного мешка.
8. Вставьте шприц в надлобковую трубку.
9. Налейте в шприц 60 мл физраствора через отверстие вверху шприца. Поднимите шприц и трубку вверх, чтобы физиологический раствор прошел через трубку.
10. После введения физраствора в неоцистис извлеките шприц и снова подсоедините надлобковую трубку к дренажному мешку. Посмотрите, начал ли физраствор вытекать через трубку в дренажный мешок. Скорее всего, вы также увидите немного слизи. Это называется «самотечное промывание».
11. Если физраствор сразу же выливается через надлобковую трубку, повторите шаги с 8 по 10 еще раз. Вы закончили промывание надлобковой трубки и можете переходить к шагу 17 для промывки

катетера Foley.

12. Если физиологический раствор не течет через надлобковую трубку, у вас, вероятно, образовалась слизистая пробка. Если в шприце все еще остался физраствор, слейте содержимое в небольшой контейнер и смойте в унитаз.
13. Вставьте поршень обратно в шприц и наберите 30 мл физиологического раствора. При необходимости можно положить шприц на чистую поверхность.
14. Отсоедините дренажный мешок от надлобковой трубки. Вставьте наконечник шприца в надлобковую трубку. Очень осторожно введите физраствор в трубку. Это называется промыванием.
    - Если у вас не получается осторожно ввести физраствор, не пытайтесь с силой давить на поршень. Сразу переходите к шагу 17 и попробуйте промыть катетер Foley.
15. Вытяните поршень шприца обратно. Это называется аспирацией. Возможно, вы увидите в шприце некоторое количество слизи, смешанной с физраствором.
    - Если аспирация надлобковой трубки прошла успешно, слейте содержимое шприца в небольшой контейнер и смойте в унитаз.
    - Если вам не удалось при аспирации осторожно вытянуть поршень шприца обратно, не прилагайте силу. Выньте шприц и подсоедините надлобковую трубку обратно к дренажному мешку. Встаньте и походите. Возможно, в это время вы увидите, как в дренажный мешок поступают выделения из надлобковой трубки, смешанные со слизью.
16. Если аспирация и промывание надлобковой трубки прошло успешно, повторите процедуру еще раз. Затем снова подсоедините дренажный мешок к надлобковой трубке. Если у вас все еще не получается промыть надлобковую трубку, сразу переходите к шагу 17 и попробуйте промыть катетер Foley.
17. Для промывания катетера Foley повторите шаги с 5 по 15. Для промывания надлобковой трубки и катетера Foley можно использовать

один и тот же шприц.

18. Если вам не удалось сделать промывание или аспирацию одной или обеих трубок, вернитесь к шагу 10 и попробуйте еще раз повторить процедуру «самотечного промывания». В этот раз результат должен быть лучше. Если нет, позвоните своему медицинскому сотруднику.
19. Вы сможете воспользоваться этим же шприцем во время следующего промывания. Очищайте шприц после каждого использования, вытащив поршень из шприца и промыв обе части теплой водой с мылом. Положите части шприца на чистую поверхность и дайте им высохнуть на воздухе.
20. Помойте руки, как описано в шаге 1.

Уход за собой дома

- Выпивайте каждый день по 8 стаканов (объемом 8 унций (240 мл)) не содержащей кофеина жидкости.
- Не употребляйте алкоголь до тех пор, пока катетер не будет удален.
- Не накладывайте на надлобковую трубку повязку, если только вокруг трубки нет подтеканий.
- Совершайте прогулки хотя бы 3 раза в день. Вы должны ходить столько же, сколько ходили в больнице, или даже больше.

Для получения информации об уходе за катетером попросите у медсестры/медбрата материал *«Уход за мочевым катетером (катетером Foley)» (Caring for Your Urinary (Foley) Catheter)*.

Позвоните своему медицинскому сотруднику, если у вас:

- не получается промыть трубку или катетер;
- после промывания отсутствуют выделения из трубки или катетера;
- моча не поступает ни в один из дренажных мешков;

- появилось давление, боль или вздутие в области живота после промывания:
    - попробуйте сначала промыть катетер для удаления слизистой пробки, которая может вызывать эти симптомы;
- температура 100,5 °F (38,1 °C) или выше;
- выделяется гной из разреза (хирургического надреза);
- появилось покраснение вокруг разреза;
- моча имеет неприятный запах;
- появилась тошнота (ощущение приближающейся рвоты) или рвота;
- возникли любые неожиданные или необъяснимые проблемы;
- возникли какие-либо вопросы или опасения.

Если у вас есть вопросы или опасения, позвоните своему медицинскому сотруднику. Специалист вашей лечащей команды ответит на звонок с понедельника по пятницу с 9:00 до 17:00 В другое время вы можете оставить сообщение или поговорить с другим врачом центра MSK. Вы всегда можете связаться с дежурным врачом или медсестрой/медбратом. Если вы не знаете, как связаться со своим медицинским сотрудником, позвоните по номеру 212-639-2000.

Дополнительную информацию см. в нашей виртуальной библиотеке на сайте www.mskcc.org/pe.

Все права защищены и принадлежат Memorial Sloan Kettering Cancer Center