МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

РЕФЕРАТ

ТЕМА: Цистостома и уход за ней.

« АРХАНГЕЛЬСК 2017 ».

СОДЕРЖАНИЕ

1) Определение

2) Медицинские причины для установки цистостомы

3) Противопоказания к цистостоме

4) Осложнения

5) Подготовка к операции

6) Порядок проведения цистостомии

7) Уход за цистостомой

8) Промывка мочевого пузыря через цистостому

9) Преимущества и недостатки

10) Удаление цистостомы

11) Тренировка мочевого пузыря

12) Список литературы

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

*Цистостома* – это специальное устройство для отвода мочи, который устанавливается в полость мочевого пузыря не через мочеиспускательный канал, а посредством надреза в нижней части брюшной полости.

***Цистостомия* —** этохирургическое вмешательство, позволяющее обеспечить отток мочи и сбор ее в наружный резервуар, временно заменяющий мочевой пузырь.

## МЕДИЦИНСКИЕ ПРИЧИНЫ ДЛЯ УСТАНОВКИ

## Цистостома вводится в мочевой пузырь для выведения из него мочи в том случае, если это невозможно сделать физиологическим путем.

## Кроме того такой способ отвода урины необходим в том случае, когда установка стандартного катетера через мочеиспускательный канал невозможна по ряду причин.

Так, основными показаниями для введения цистостомы в мочевой пузырь являются:

1. нарушение проходимости мочеиспускательного канала при сдавливании его стенок увеличенной предстательной железой у мужчин;
2. различные нарушения проходимости шейки мочевого пузыря;
3. травмы уретры, которые вызывают серьезные повреждения ее внутренней поверхности вплоть до полного разрыва мочеиспускательного канала;
4. лечение серьезных бактериальных заболеваний половых органов, таких как бактериальный простатит или гангрена Фурье;
5. избежание слишком частого введения катетера через уретру, так как катетеризация в любом случае вызывает повреждения эпителия мочеиспускательного канала, что может привести к инфекционным осложнениям;
6. неспособность человека контролировать акт мочеиспускания из-за различных психических заболеваний;
7. невозможность нормального мочевыделения при нарушении иннервации мочевыводящих путей в результате травмы с повреждением спинного или головного мозга, инсульта;
8. осложнения после тяжелых родов у женщин.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ЦИСТОСТОМЕ

1) НАДЛОБКОВАЯ ЦИСТОСТОМИЯ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНА:

* Мочевой пузырь смещен относительно своего физиологического места локализации при этом сложно пальпируется даже в наполненном состоянии. Кроме того, ультразвуковое исследование дает нечеткие контуры со смещением границ органа.
* В анамнезе пациента присутствуют онкологические патологии мочевого пузыря, независимо от качества их генеза.

2) ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

* пониженная свертываемость крови — коагулопатия;
* наличие в анамнезе проведенных оперативных вмешательств в нижней части брюшной или тазовой полости, независимо от успеха проведенной операции;
* установленные ортопедические материалы на костях или тканях малого таза;
* другие причины, на усмотрение специалиста, которые могли бы повлечь за собой ухудшение истории болезни пациента.

**ЯДЕ СЛУЧАЕВ. ЯДЕ СЛУЧАЕВ.** ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

После установки приспособления могут возникнуть некоторые проблемы и побочные явления:

* В некоторых случаях у мужчины возникает аллергическая реакция на обезболивающий препарат.
* Возможно сильное кровотечение.
* Место надреза может нагноиться.
* Иногда возникают проблемы с желудочно-кишечным трактом.

Если после процедуры цвет вышедшей мочи будет красным, у больного поднялась температура или жидкость не попадает в мочевой сборник, следует срочно обратиться к врачу.

После установки прибора через некоторое время у некоторых пациентов возникает побочный эффект - организм самостоятельно не может обеспечить мочеиспускание. Больной должен уже через 7 суток после установки прибора мочиться самостоятельно. Для этого врачи рекомендуют ему периодически сжимать цистостомический дренаж. Это способствует наполнению мочевого пузыря, что является сигналом для мозга дать команду на опорожнение. После этого для имитации испускания мочи мужчина должен разжать трубку, чтобы мочевая жидкость попала в мочевой сборник. Чтобы участить проведение таких тренировочных процедур, пациенту рекомендуется принимать мочегонные медикаментозные препараты или пить много воды.

Мужчина должен регулярно посещать медицинское учреждение, так как за состоянием его здоровья и работой приспособления необходимо вести наблюдение с помощью такого метода, как метурографический контроль. Это нужно для предотвращения атрофии или возможной инфекции. Состояние больного проверяется при помощи ультразвуковой аппаратуры (УЗИ) и различными лабораторными тестами. Врачи при необходимости могут использовать цистому для введения в полость пузыря антисептических препаратов, а затем слить их. Эта процедура делается до того момента, пока выходящая мочевая жидкость не станет прозрачной.

ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ

Цистостома мужчине устанавливается в мочевой пузырь в ходе операции, именуемой цистостомией. Для этого требуется подготовка.

Пациент должен какое-то время не принимать лекарственные средства, которые разжижают кровь. Эта мера предотвратит кровотечения. Если мужчина болен сахарным диабетом, то перед процедурой установки его должен обследовать эндокринолог.

При необходимости постановки цистостомы в плановом порядке, например, перед какой-либо хирургической операцией, но не в срочном порядке, мочевой пузырь должен быть наполнен жидкостью. Обычно больному дают выпить много воды. На этом подготовка у мужчин считается законченной.

Процедура установки проводится с применением местного наркоза в условиях амбулатории. Это позволяет больному после установки цистостомы не находиться в больнице, а отправиться домой. Врач делает небольшой разрез в надлобковой зоне и вводит в него троакар с приспособлением. Затем двумя или тремя стежками к кожному покрову пришивается трубка, а другие части прибора закрепляют при помощи пластыря на бедре и в зоне рядом с животом.

## ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ЦИСТОСТОМИИ

* Кожа в месте прокола обрабатывается раствором антисептика.
* Вводится троакар вместе с цистостомой.
* После прокола стенки мочевого пузыря троакар извлекается, оставляя наконечник цистостомы в просвете мочевого пузыря.
* Требуется дополнительное крепление цистостомы на поверхности кожного покрова.

 С внешней стороны цистостомы находятся:

* рукав, позволяющий менять трубку накопительного мешка;
* запорное устройство, препятствующее постоянному оттоку мочи;
* боковая канюля с резиновой пробкой, через которую проводится забор мочи на анализ;
* мочеприемники, как правило, имеющие градуировку, позволяющую объективно судить о количестве выведенной мочи определенный период времени.



УХОД ЗА ЦИСТОСТОМОЙ

Цистостому следует менять не менее одного раза в течение месяца. А посредством этого же приспособления осуществлять промывку мочевого пузыря, вводя внутрь раствор, содержащий антисептики. Данную процедуру проводят два раза в течение недели. В процессе нужно достичь выхода максимально чистой воды из органа.

Необходимо немедленно обратиться к лечащему специалисту, если:

* обнаружено изменение цвета мочи;
* найдено наличие кровяных включений;
* имеется болезненность;
* есть закупорки выводящих каналов цистостомы;
* заметны подтеканиях в месте прокола.

ПРОМЫВКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЧЕРЕЗ ЦИСТОСТОМУ

Цель: механическое удаление продуктов распада тканей, гноя, мелких камней. Показания: воспалительные заболевания мочевого пузыря.

Оснащение: Стерильно: лоток с перевязочным материалом, пинцет, перчатки, шприц Жане, 1л раствора фурацилина (1:5000) или другой антисептический раствор, подогретый до температуры 37 град.

Нестерильно: клеёнка, пелёнка, ёмкость для сбора промывных вод, ёмкость для сбора отработанного материала, кушетка. Всё необходимое для ухода за стомой.

Алгоритм выполнения:

1. Объяснить пациенту ход проведения манипуляции, получить согласие пациента.

2. Уложить пациента на спину.

3. Положить под пациента или вокруг стомы клеёнку и пелёнку.

4. Подставить ёмкость для сбора промывных вод.

5. Вымыть руки на гигиеническом уровне и надеть стерильные перчатки.

6. С помощью шприца ввести тёплый раствор антисептика через трубку в стоме (дренаж) одномоментно, не менее 150-200 мл, под небольшим напором (медленно), во избежание стойкого сокращения и сморщивания стенки мочевого пузыря.

7. Отсоединить шприц от дренажа и наклонить конец дренажа вниз над ёмкостью для сбора промывной жидкости.

8. Дождаться пока промывные воды вытекут через трубку самотёком до капель.

9. Повторить промывание несколько раз, до появления чистой жидкости. 10.Присоединить полиэтиленовый мочеприёмник.

11.Подвязать мочеприёмник к кровати пациента или укрепить на теле пациента к бедру.

12.Осуществить уход за кожей вокруг стомы (по принципу ухода за любой стомой).

13.Убрать клеёнку, пелёнку.

14.Поместить отработанный перевязочный материал и инструменты в ёмкости с дез. раствором.

15.Снять перчатки, поместить в ёмкость с дезинфицирующим раствором. 16.Вымыть руки, осушить. Примечание:

Мочеприёмник должен быть прикреплён ниже уровня мочевого пузыря, не должно быть заломов трубочек, не допускать перенаполнения (вовремя опорожнять).

ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ

Применение цистостомы длительное время приводит к тому, что раздражается и повреждается уретра. Устройство, что удерживает трубочку внутри мочевого пузыря, приводит к сужению органа, это провоцирует утечку мочи. Преимущества цистостомы такие:

* Если закупорена наружная трубочка, которая выводит мочу, есть другой способ выведения урины через уретральный канал.
* Установка, которая крепится снаружи, надежна, она не даст выпасть инструменту и таравмировать мочевыводящие пути.
* Цистостома не мешает половой жизни больного и никак не влияет на нее.
* Уход за цистомой прост и удобен.

 Но у этого способа решения проблем с мочевым пузырем есть и ряд недостатков, что вызывают такие побочные эффекты:

* Раздражается эпителий в месте крепления цистомы на животе.
* При большом лишнем весе такая процедура противопоказана.
* При долгом использовании цистомы развивается опасность закупорки просвета солевыми отложениями.
* Непроизвольное выведение трубки из отверстия.
* Внешнее отверстие может намокать, нужно менять повязку, что вызывает дискомфорт.
* Цистома становится причиной развития спастического синдрома.
* Если трубку вставили неправильно, это провоцирует воспаление.
* Организм негативно реагирует на присутствие инородного тела в и пытается от него избавиться.
* При долгом применении цистомы есть опасность потери возможности самому производить мочеиспускание. Поэтому стоит проводить регулярную тренировку под наблюдением врача.

УДАЛЕНИЕ ЦИСТОМЫ

Случается так, что человек сам удаляет цистостому при неправильной ее эксплуатации, случайно задев или приняв неудобное положение. В таком случае стоит обратиться к врачу для устранения проблемы, так как нужно быстро восстановить стому, потому что есть опасность затягивания свищевого хода, а в таких случаях нужно повторно делать вывод цистостомы. Согласно показаниям врача, цистостома удаляется только в тех случаях, когда пройдут все симптомы, что привели к операции. Если это аденома у мужчин, то сначала врач назначает и проводит медикаментозное лечение недуга, при котором восстанавливается природный отток мочи, затем проводится операция по удалению аденомы.

ТРЕНИРОВКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Тренировка мочевого пузыря проводятся согласно такой схеме:

1. временное пережатие дренажной системы;
2. употребление большого количества жидкости;
3. разжатие дренажной системы и мочеиспускание;
4. тренировать мочевой пузырь по имитированию процесса мочеиспускания.

У людей, которым установили цистостому, проводится урографический контроль за измерением объемов мочевого пузыря и контролирование упругости стенок. Это делают для того, чтобы предотвратить начало бактериального осложнения и другие тяжелые последствия. После удаления катетера человек стоит на учете под наблюдением врача, сдает анализы мочи и проходит регулярное УЗ исследование, чтобы предотвратить развитие осложнений и присоединение бактериальной инфекции.

ИНТЕРНЕТ РЕСУРСЫ:

1)<http://etopochki.ru/mochevoy-puzyir/diagnostika/tsistostoma-mochevogo-puzyrya.html>

2) <http://urinaria.ru/puzyr/cistostoma-mochevogo-puzyrya-uxod.html>

3)<http://aginekolog.ru/zdorove/mochevoj-puzyr/cistostoma-mochevogo-puzyrya-uhod.html>

4)http://ovosemar.ru/tsistostoma-mochevogo-puzyirya/

5)<http://nefrolab.ru/urination/cystitis/cistostoma-mochevogo-puzyrya-u-muzhchin.html>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1) Общая хирургия, В.К. Гостищев.

2) Пропедевтика внутренних болезней, Н.А. Мухин, В.С. Моисеев.

3) Основы сестринского дела, И.Х. Аббясов.

4) Справочник операционной и перевязочной сестры, 4-е издание, В.А. Василенко.

5) Основы ухода за больными хирургического профиля, Волков Л.А., Зюзько А.С.