23 listopada 2022

Opieka nad podopiecznym z rakiem pęcherza moczowego

Leczenie raka pęcherza moczowego zależy od jego rodzaju, stopnia zaawansowania choroby i stanu chorego. Zawsze jednak wymaga przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego. Operacja to przezcewkowa elektroresekcja guza pęcherza moczowego (TURT). Przeprowadza się ją w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym. Lekarz wprowadza do pęcherza przez cewkę moczową resektoskop – narzędzie chirurgiczne posiadające kamerę oraz nóż elektryczny do wycięcia chorych tkanek. Po usunięciu guzów niektórym chorym podaje się jedną dawkę chemioterapii bezpośrednio do pęcherza w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu. Po operacji raka pęcherza moczowego pacjent powinien poddawać się okresowym kontrolom – co 3 miesiące przez dwa lata, następnie co pół roku przez 3 lata. U niektórych osób (z nowotworem pęcherza moczowego naciekającym na mięśniówkę) konieczne jest usunięcie pęcherza i wykonanie urostomii – przetoki umożliwiającej odprowadzanie moczu przez otwór w skórze.

Rodzaje urostomii

Urostomię wytwarza się metodą przekłucia albo chirurgicznie, wykorzystując fragment jelita. Urostomie metodą przekłucia służą do odprowadzania moczu z pęcherza moczowego albo bezpośrednio z nerki i zazwyczaj stosowane są jako czasowe rozwiązanie – przyczyną jest np. **zastój moczu**, wymagający natychmiastowego odblokowania dróg moczowych. Urostomia z wykorzystaniem jelita (przetoka moczowo-jelitowo-skórna) jest zazwyczaj definitywna, wykonuje się ją po usunięciu pęcherza moczowego (cystektomii) w wyniku inwazyjnego raka pęcherza – chirurg wycina fragment jelita cienkiego, łączy go z moczowodami i wyprowadza na powierzchnię brzucha, po prawej stronie, poniżej pępka (jest to tzw. operacja Brickera). W przypadku niektórych urostomii pozostawia się cewniki, które zapewniają drożność między układem moczowym a skórą. Większość urostomii nie zapewnia trzymania moczu – wypływ moczu jest całkowicie niekontrolowany i konieczne jest stałe noszenie worka stomijnego, do którego wpływa mocz. Istnieją też rozwiązania chirurgiczne z urostomią, które zapewniają trzymanie moczu. Należy do nich **zastępczy zbiornik jelitowy** – z fragmentu jelita chirurg konstruuje zastępczy pęcherz moczowy z zastawką zabezpieczającą przed cofaniem się moczu. Z jednej strony zbiornik połączony jest z moczowodami, a z drugiej ma wyprowadzoną stomię. Mocz z takiego sztucznego pęcherza opróżnia się okresowo przez stomię za pomocą cewnika.

Prawidłowa urostomia powinna być wilgotna, różowoczerwona i wystawać od 0,5 do 3 cm ponad

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

skórę. Nie jest unerwiona, dlatego dotykanie jej nie sprawia bólu.

Urostomia - pielęgnacja

Wielu pacjentów, którzy dowiadują się, że będą musieli mieć urostomię, przerażona jest koniecznością stałego noszenia przy sobie worka na mocz. Tymczasem dobrze dobrany i właściwie obsługiwany sprzęt stomijny zapewnia normalne funkcjonowanie. Należy zwrócić uwagę aby worek na mocz był dopasowany do rozmiaru stomii i szczelnie przylegał do skóry. Szczególnej pielęgnacji wymaga urostomia zrobiona z wykorzystaniem wstawki jelitowej – z takiej stomii wydobywa się dodatkowo śluz, który zagęszcza mocz i działa jeszcze bardziej drażniąco na skórę. Dostępne na rynku są worki urostomijne jednoczęściowe lub dwuczęściowe, w tych drugich worek można odłączyć od płytki, którą przykleja się do skóry wokół stomii, bez konieczności odklejania całego sprzętu. Worki urostomijne wyposażone są w zawory do odprowadzania zgromadzonego w nich moczu. Warto wybierać worki pokryte flizeliną (są miłe w dotyku, nie przyklejają się do skóry i nie namakają) oraz o budowie komorowej (są płaskie po wypełnieniu, nie ma odgłosu pluskania). Dostępne są też dodatkowe akcesoria ułatwiające pielęgnację stomii – pasty uszczelniające i środki gojące, łagodzące podrażnienia. Stosowanie zwykłych kosmetyków może działać drażniąco i zmniejszać szczelność stomii. Polecane są chusteczki do pielęgnacji skóry wokół stomii, spray do usuwania przylepca. Urostomia nie wymaga stosowania specjalnej diety – wskazane jest przestrzeganie ogólnych zasad zdrowego żywienia. Należy pamiętać o wypijaniu co najmniej 1,5-2 litrów płynów dziennie. Warto ograniczyć pokarmy działające drażniąco na pęcherz (alkohol, napoje gazowane, kofeina, ostre przyprawy) i pić sok z żurawin, który oczyszcza układ moczowy z bakterii i zapobiega infekcjom.

Piśmiennictwo:

1. Ścisło L. (red.): Pielęgniarstwo chirurgiczne. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2020.

Źródło zdjęcia: https://www.canva.com/photos/

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT