



ЖИЗНЬ С УРОСТОМОЙ

Рекомендации
для пациента по уходу

Хотите
узнать больше?



Авторы

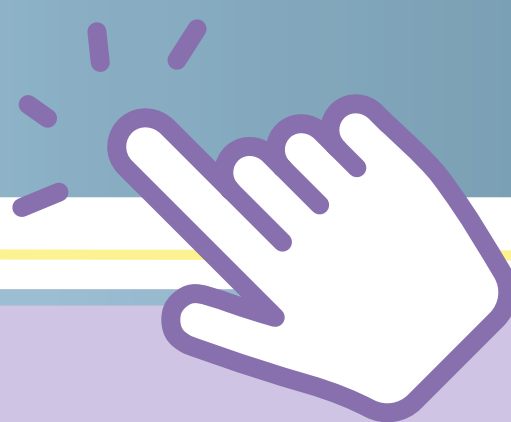
Ольшанская Анна Сергеевна,

к.м.н, врач-онколог, заведующая онкоурологическим отделением ГБУЗ «ГКОБ № 1 ДЗМ», ЦАОП СВАО, г. Москва.

Волкова Мария Игоревна,

д.м.н., ведущий научный сотрудник урологического отделения «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава РФ, Москва.

Введение



1.

**Операция на мочевом
пузыре (цистэктомия)**

2.

**Строение
мочевыделительной системы**

3.

Что такое стома?

4.

Виды кишечных стом

5.

Виды уроприемников

6.

Средства ухода за уростомой

7.

**Правила по уходу за уростомой
и кожей вокруг нее**

8.

**Сроки и важность наблюдения
за состоянием своего организма**

9.

**Рекомендации по образу жизни
с установленной уростомой**

10.

Полезные источники информации

Список литературы



Введение

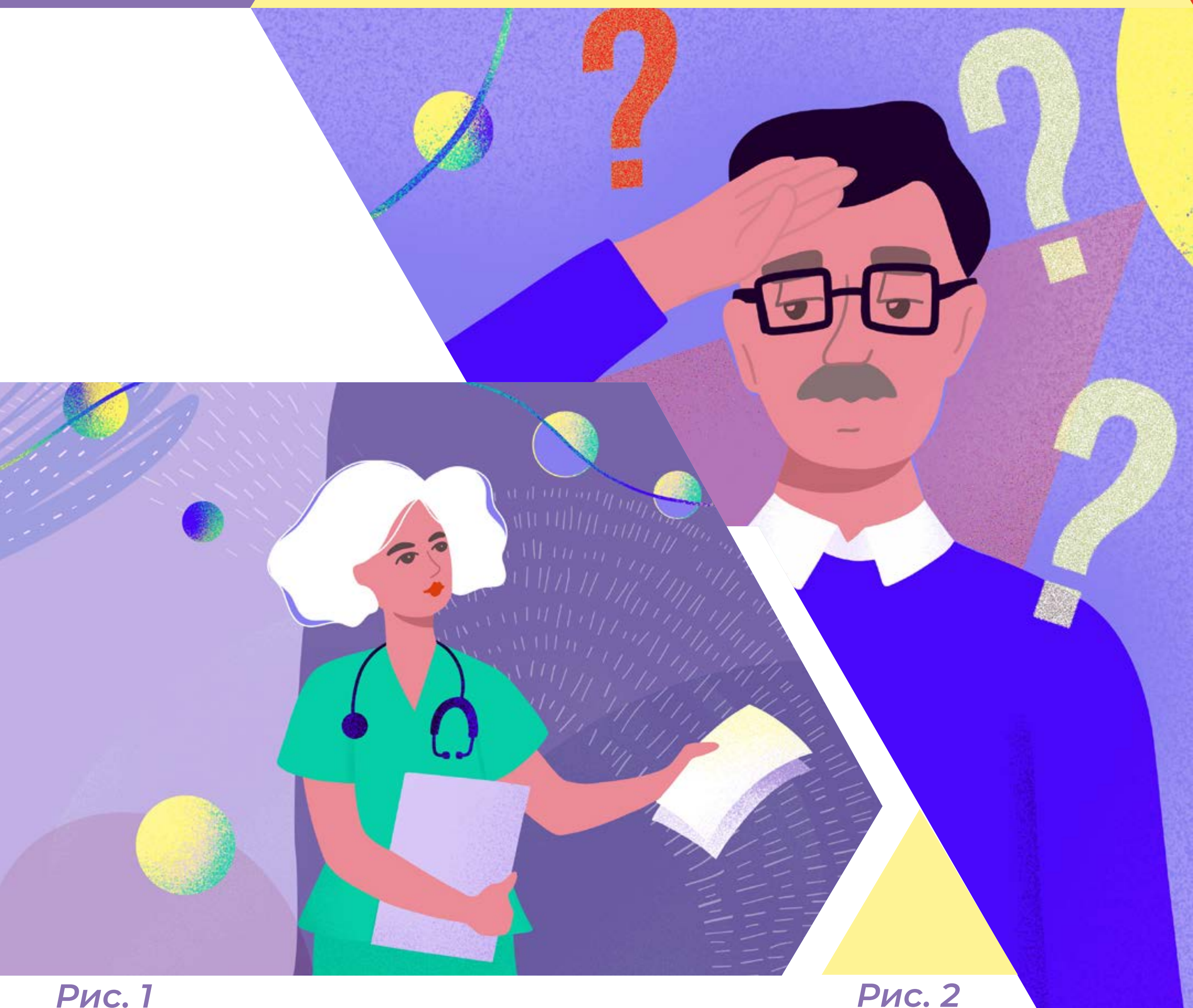


Рис. 1

Рис. 2

Уважаемый пациент и его близкие, эта брошюра предназначена для стомированных пациентов после хирургического лечения в объеме цистэктомии с кишечным отведением мочи. Здесь вы сможете найти ответы на волнующие вас вопросы о средствах и правилах ухода за уростомой и кожей вокруг нее.

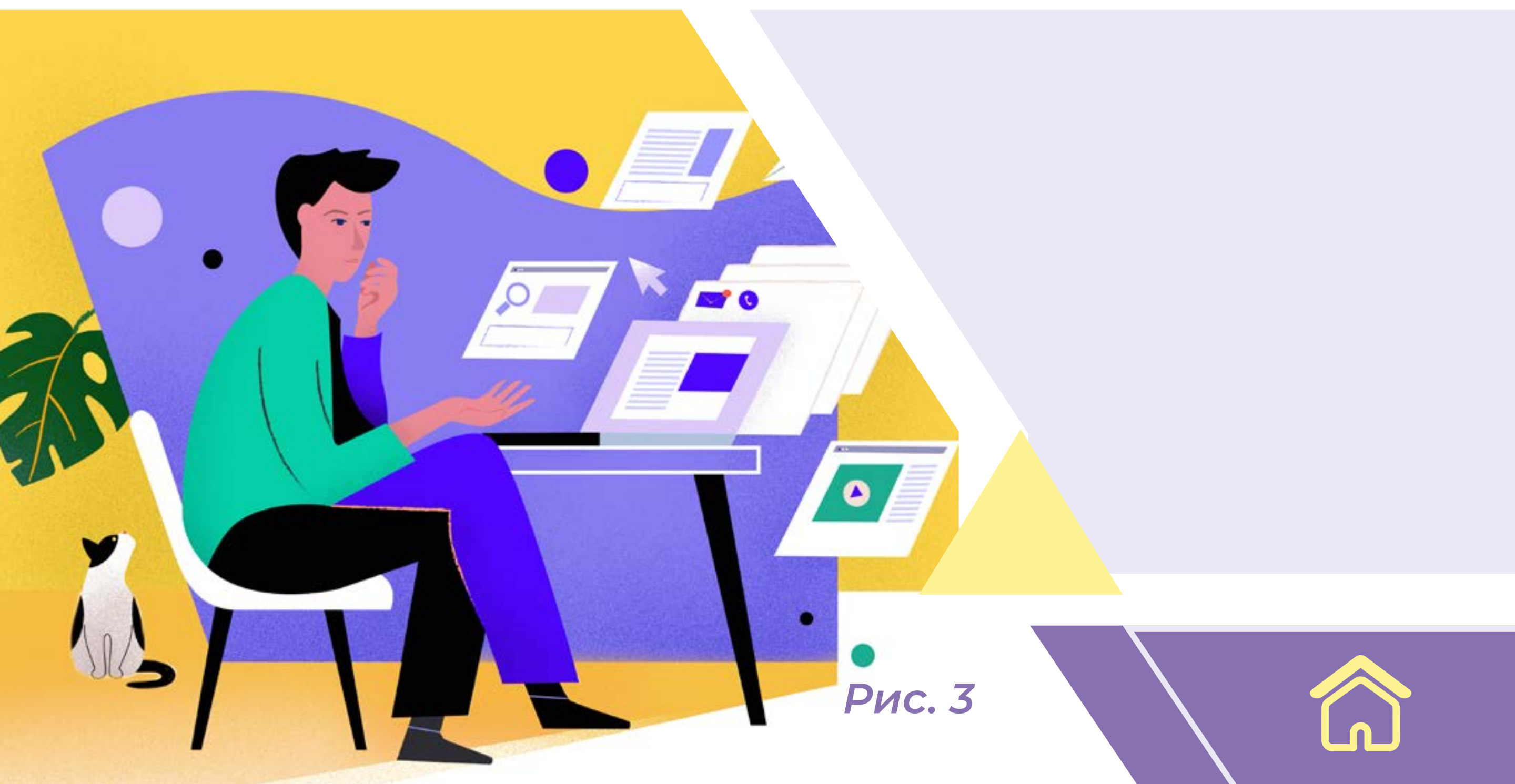


Рис. 3



Операция на мочевом пузыре (цистэктомия)¹⁻³

Радикальная цистэктомия — это операция, при которой полностью удаляется мочевой пузырь с отведением мочи от почек в другие органы.

У мужчин одновременно с мочевым пузырем удаляются предстательная железа и семенные пузырьки, а у женщин — матка с придатками.

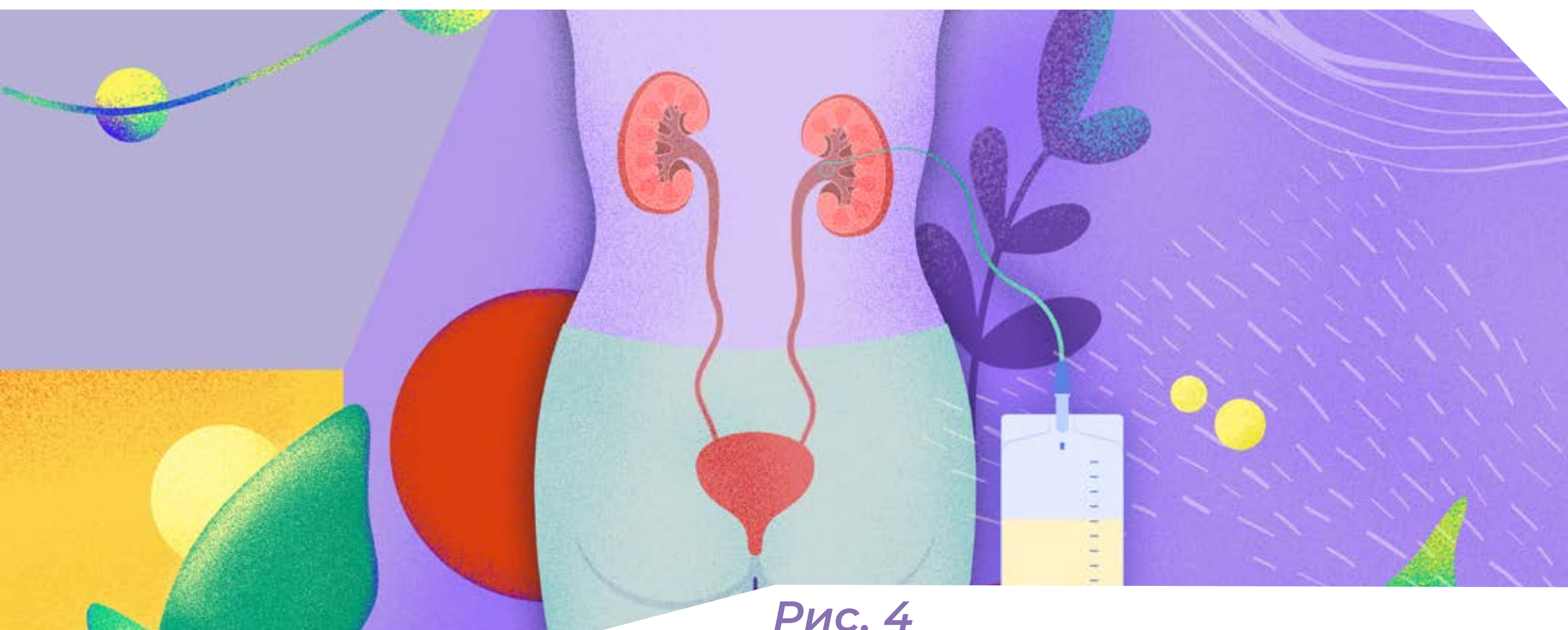


Рис. 4

В большинстве случаев радикальную цистэктомию выполняют по поводу онкологического заболевания мочевого пузыря, прорастающего в мышечный слой его стенки, при отсутствии отдаленных признаков заболевания (метастазов). Но следует помнить, что бывают случаи, когда встает вопрос о выполнении цистэктомии и при наличии неонкологической патологии, например, при сморщенном мочевом пузыре, сформированном в результате длительно текущего воспалительного процесса.

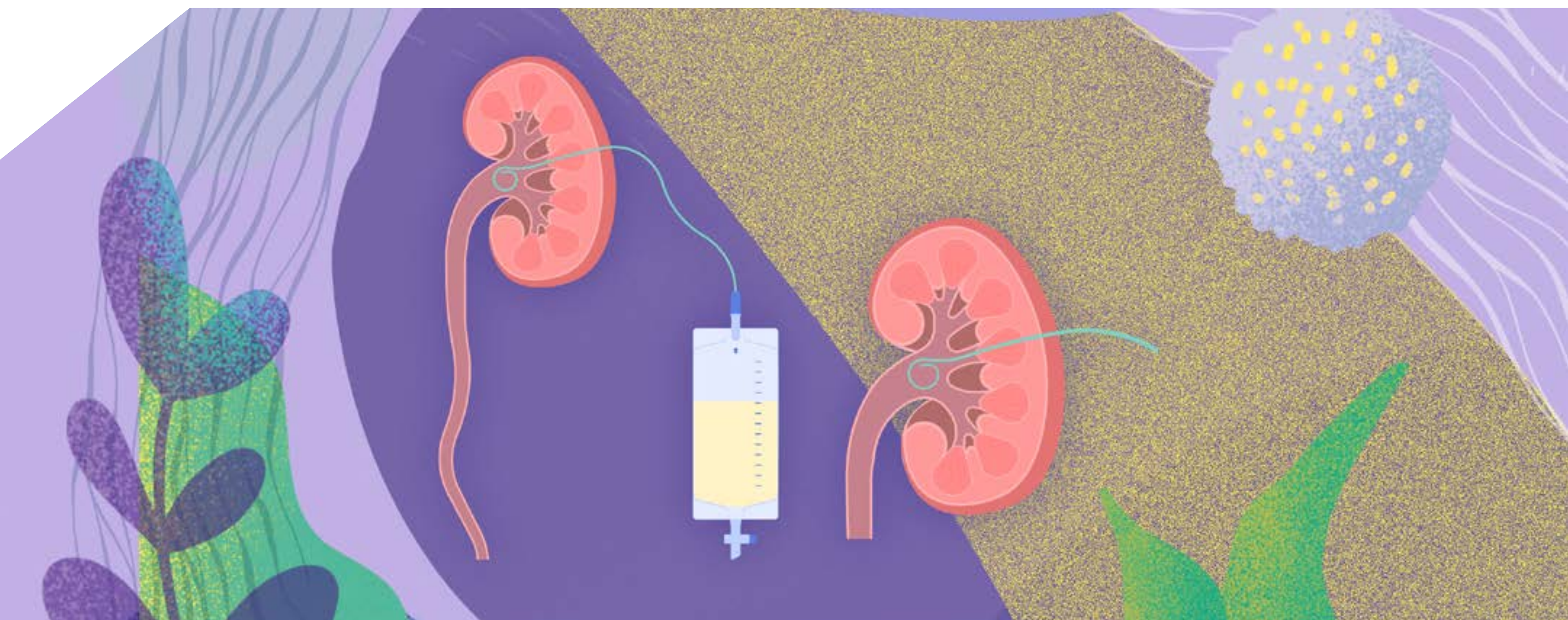
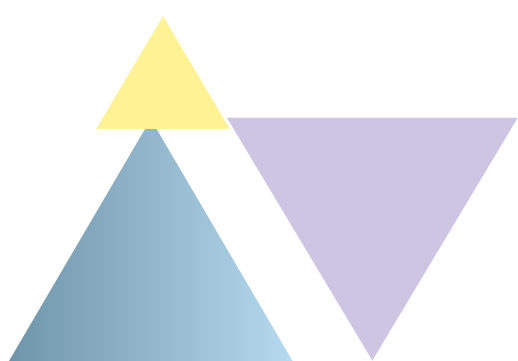


Рис. 5



Цистэктомия — сложная операция, которая требует прохождения предварительного обследования, оценивающего общее состояние здоровья, и подразумевает госпитализацию в хирургическое отделение на несколько дней.

Выделяют несколько видов операций (по доступу):

- открытая (лапаротомия);
- лапароскопическая;
- робот-ассистированная.



Рис. 6

При данной операции (цистэктомии) существует несколько способов отведения мочи:

1. В тонкокишечный резервуар, замещающий мочевой пузырь.

При благоприятных условиях из сегмента тонкой кишки может быть сформирован резервуар, подшиваемый к мочеиспускательному каналу.

Такой метод позволяет мочиться естественным путем после операции (ортотопическая цистопластика или операция Штудера) (рис. 7).

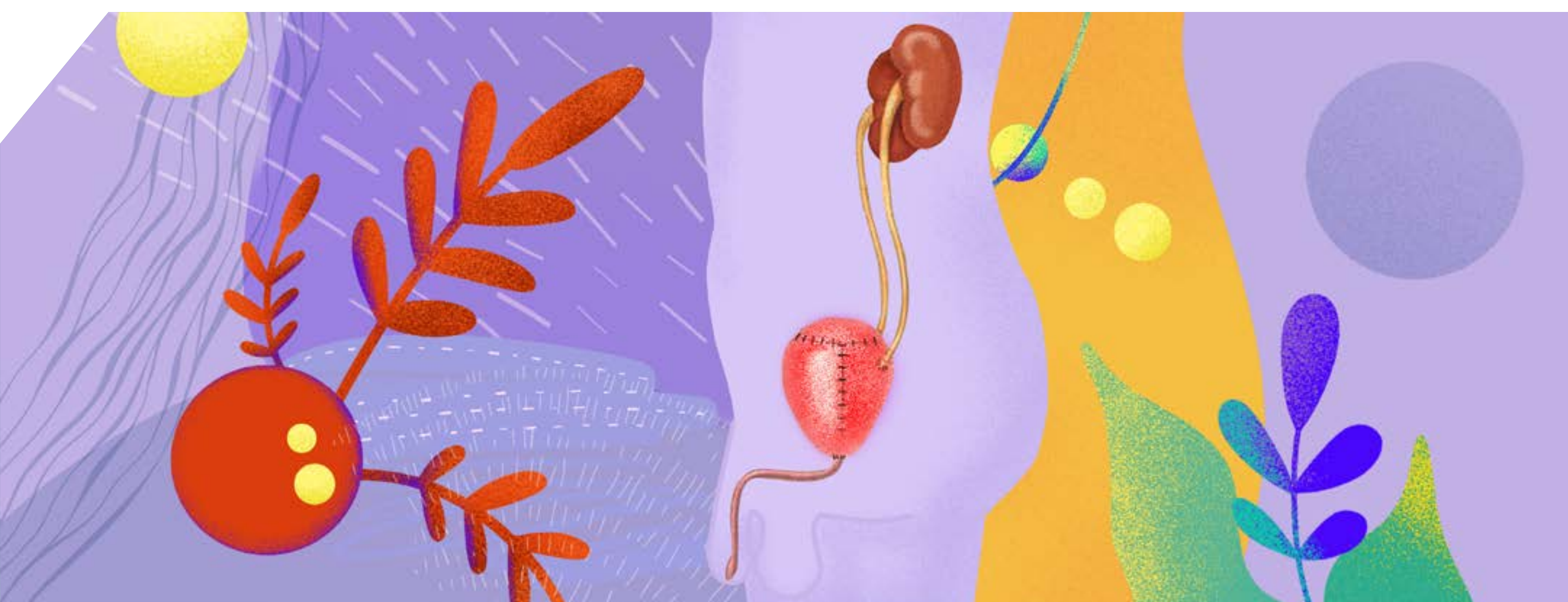


Рис.7. Отведение мочи в тонкокишечный резервуар, замещающий мочевой пузырь (ортотопическая цистопластика или операция Штудера)



2. В сформированную стому — удаленный сегмент кишки выводят на поверхность кожи, создавая тем самым стому (уростому). Таким образом формируется небольшой мочевого резервуар из сегмента тонкой кишки, который выводится на переднюю поверхность живота (операция Брикера) *(рис. 8)*.

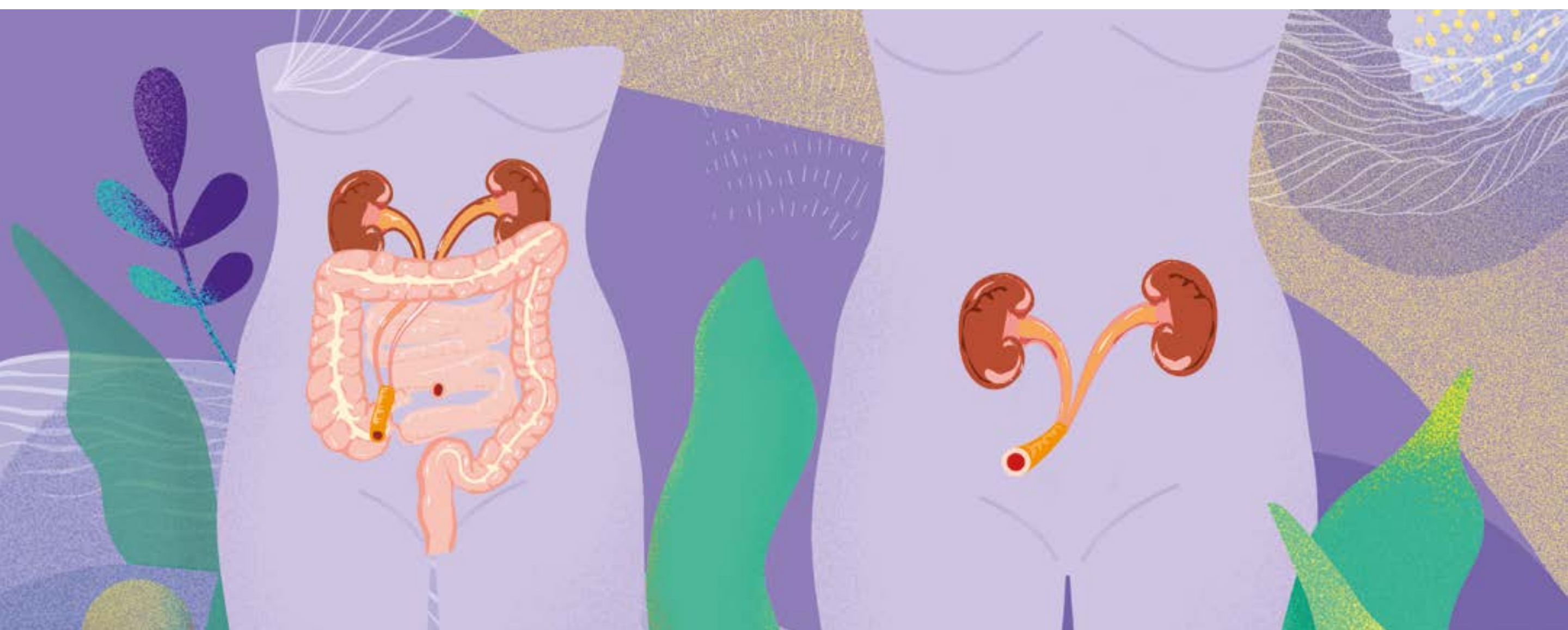


Рис. 8. Отведение мочи в сформированную из удаленного сегмента кишки стому (операция Брикера)

Также на кожу могут быть выведены мочеточники (двусторонняя уретерокутанеостомия) *(рис. 9)*.

После операции пациент находится в отделении реанимации и интенсивной терапии в течение нескольких дней (до недели).

Наиболее частыми послеоперационными побочными эффектами являются проблемы с отведением мочи. При формировании крупного резервуара из кишечника может отмечаться некоторая степень недержания мочи.

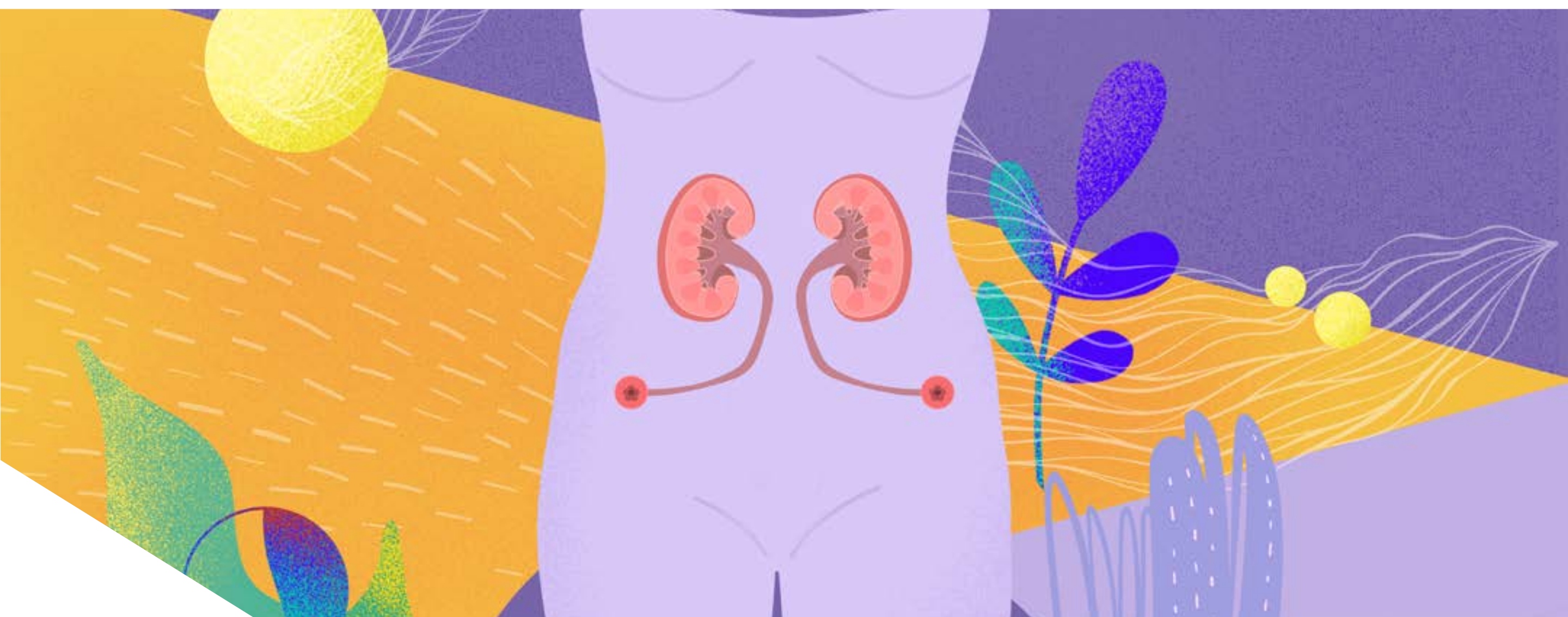


Рис. 9. Отведение мочи по мочеточникам, подшитым к передней брюшной стенке (двусторонняя уретерокутанеостомия)





Рис. 10

При выведении мочеточников или малого резервуара на переднюю брюшную стенку необходимо пожизненное ношение устройств для сбора мочи (уроприемников). У пациентов-мужчин нередко развивается эректильная дисфункция. На протяжении первых месяцев может отмечаться расстройство кишечника¹⁻³.



Рис. 11



Рис. 12



Мочевыделительная система — это система органов, которая формирует, накапливает и выделяет мочу у человека. Состоит система из двух почек, двух мочеточников, мочевого пузыря и мочеиспускательного канала (*рис. 13*).

В почках фильтруется кровь, образуется моча, которая впоследствии по мочеточникам поступает в мочевой пузырь, где накапливается до возникновения позыва к мочеиспусканию под контролем нервной системы.

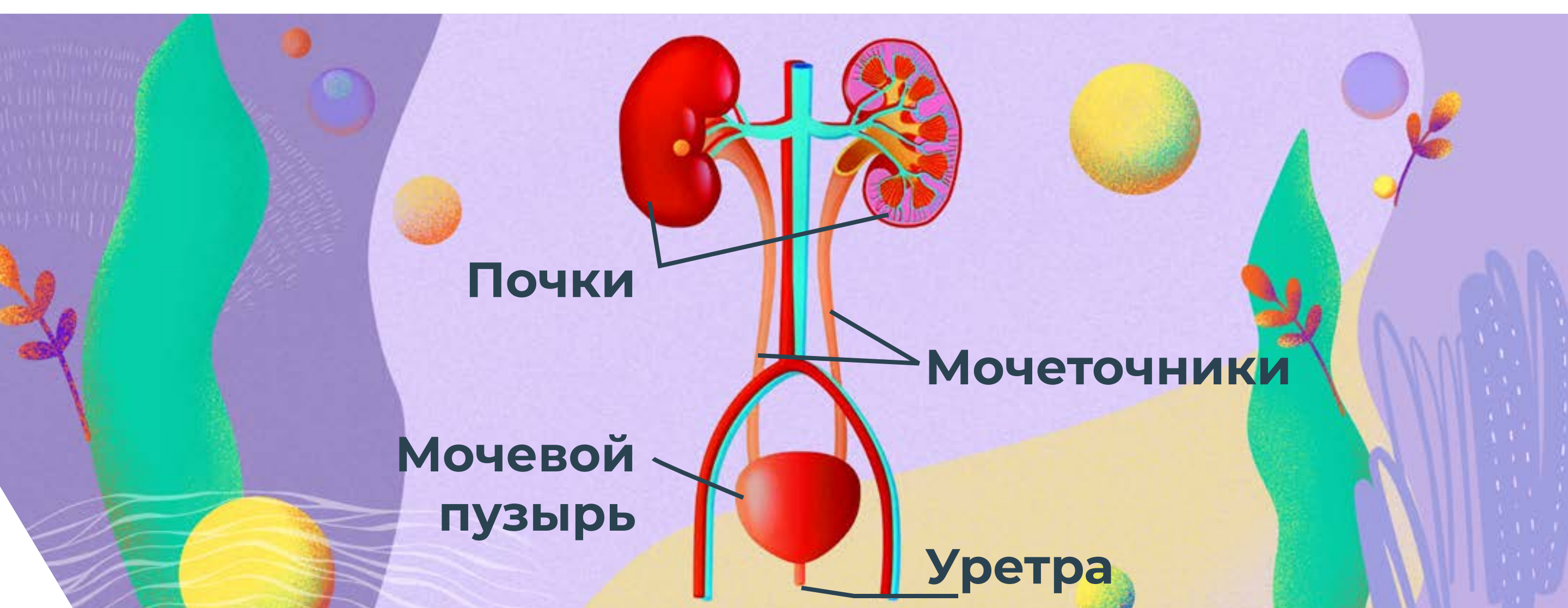


Рис. 13. Мочевыделительная система

При мышечно-инвазивном онкологическом заболевании мочевого пузыря одним из вариантов лечения является хирургическое лечение — радикальная цистэктомия (удаление мочевого пузыря). И несмотря на множество новых органосохраняющих методов при лечении данного заболевания, радикальная цистэктомия с кишечным отведением мочи остается преобладающим методом лечения в современной практике. Данная методика является наиболее оптимальной и распространенной.



Рис. 14



Стома — это отверстие кишки, которое сформировано хирургическим путем после удаления мочевого пузыря, выведенное на переднюю брюшную стенку (живот) для отведения мочи (*рис. 15*).

Стома лишена нервных окончаний, поэтому боль не чувствуется. Болевые ощущения могут возникать вокруг стомы и связаны с раздражением или травматизацией кожи вокруг нее.

У пациентов после цистэктомии уростомы постоянная и не подлежит ликвидации.

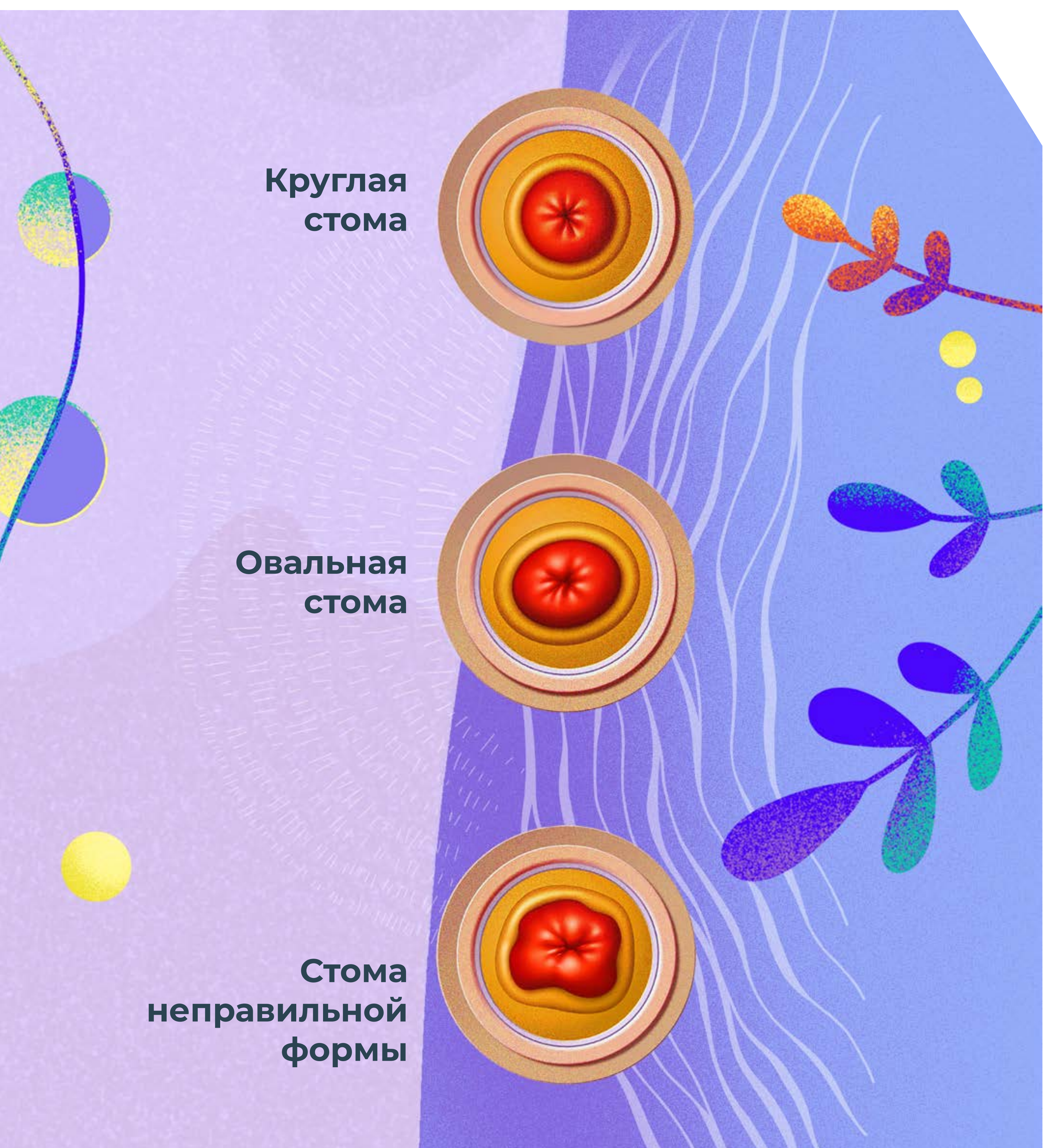


Рис. 15. Формы кишечных стом



Кишечные стомы формируются не только при удалении мочевого пузыря, но и при удалении всего или части кишечника. В зависимости от отдела кишечника, выведенного на переднюю брюшную стенку (живот), различают несколько видов кишечных стом.

1. Колостома (при выведении толстой кишки на переднюю брюшную стенку (живот)) *(рис. 16)*.

При колостоме происходит опорожнение кишечника оформленным или полуоформленным каловым комком, в зависимости от места наложения стомы.



Рис. 16. Колостома

2. Илеостома (при выведении тонкой кишки на переднюю брюшную стенку (живот)) *(рис. 17)*.

При илеостоме отмечается частый жидкий зловонный (неоформленный) стул.



Рис. 17. Илеостома



3. Уростома (выведение тонкой кишки (наиболее часто подвздошной кишки) на переднюю брюшную стенку (живот)) (рис. 18).

При удалении мочевого пузыря выделяют 2 вида стом: сухую уростому и влажную уростому.

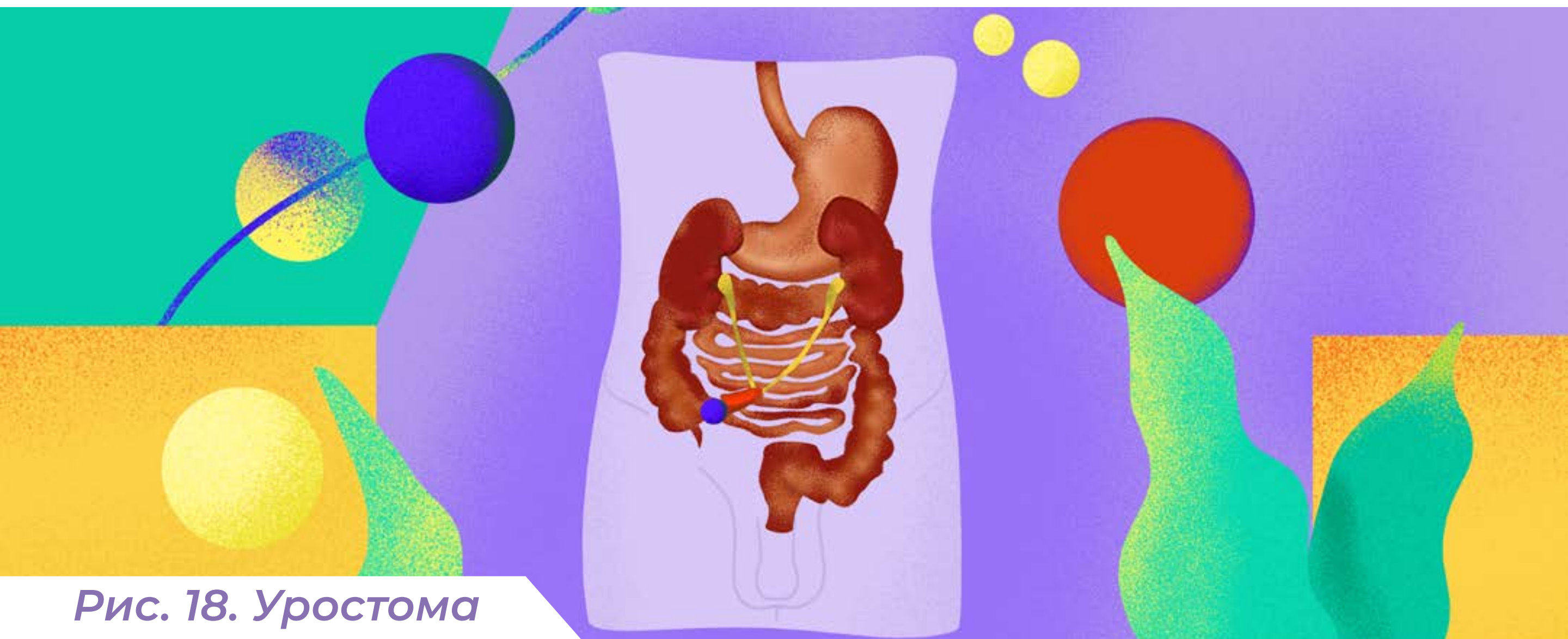


Рис. 18. Уростома

Сухая уростома предполагает выведение мочи через катетер. В этом случае ношение уроприемника (специального пакета для сбора отведенной мочи) не требуется. В связи с тем, что данный метод небезопасен и несет множество осложнений, его мало используют в практике.

Влажная уростома требует выведения специально-го мочеприемника на живот. Это гигиеничный и удобный метод, который заключается в отведении мочи через участок тонкой кишки, к верхнему концу которой подшивают мочеточники, а нижний конец выводят на переднюю брюшную стенку. Происходит постоянный неконтролируемый отток мочи через стому.



Рис. 19



На сегодняшний день выпускается огромное количество уроприемников, различных по форме и размерам. Следует отметить 2 вида: однокомпонентный уроприемник (состоит из мешка со встроенной клеевой основой) (рис. 20) и двухкомпонентный уроприемник (отдельные друг от друга стомный мешок и клеевая пластина) (рис. 21). Следует также отметить уростомные мешки с клапаном для слива мочи и механизмом, предотвращающим заброс мочи обратно в стому.



Рис. 20. Однокомпонентный уроприемник



Рис. 21. Двухкомпонентный уроприемник



Независимо от вида уростомы к средствам ухода за ней относятся:

1. Паста

Средство, которое способствует выравниванию кожи и устранению кожных складок и неровностей и создает гладкую поверхность для надежной фиксации приемника. Кроме того, паста является герметиком и предотвращает протекание мочи из стомы.

2. Специальный очиститель

Средство, которое заменяет мыло (мыльный раствор) и спиртосодержащие растворители, которые вызывают раздражение кожи вокруг уростомы. Хорошо очищает кожные покровы от мочи, дезинфицируя их и смягчая. Используется для здоровой, чувствительной и слегка поврежденной кожи. Очиститель не нужно смывать после нанесения. После его использования и до наклеивания клеевой пластины необходимо дать коже полностью просохнуть.

3. Защитная пленка

Это жидкое вещество в аэрозоле, которое распыляют на необходимую область. За пару минут жидкость испаряется, оставляя после себя тонкую пленку по типу «второй кожи», которая отталкивает воду и при этом позволяет коже дышать. Применяется данная пленка для защиты от мочи и механических повреждений от мешка. Удалить защитную пленку можно специальным очистителем.

4. Защитная пудра

Это средство по уходу за поврежденным участком кожи. Защитная пудра является адсорбентом и позволяет устранить мокнущие участки кожи вокруг уростомы, заживляя их. Перед приклеиванием мешка ее остатки удаляются сухой салфеткой.

5. Нейтрализатор запаха

Это концентрат, который добавляют в уроприемник (несколько капель), потеряв стенки мешка друг об друга. Средство эффективно устраняет любой неприятный запах.

Следует отметить, что не допускается нанесение нейтрализатора запаха на уростому и кожу вокруг нее.



7.

Правила по уходу за уростомой и кожей вокруг нее

7.1.

Уход за стомой



7.2.

Определение размера стомы

7.3.

**Как правильно наклеить
однокомпонентный уроприемник?**

7.4.

**Опорожнение однокомпонентных
уростомных мешков**

7.5.

**Удаление однокомпонентных
уроприемников**

7.6.

**Как правильно наклеить
двухкомпонентный уроприемник
(отдельно пластина + мешок)?**

7.7.

**Как правильно надеть мешок
на пластину?**

7.8.

Как снять мешок с пластины?

7.9.

**Опорожнение двухкомпонентных
уростомных мешков**

7.10.

Уход за пластинами

7.11.

Удаление пластин

7.12.

**Как ухаживать за кожей вокруг
стомы?**



Возвращаясь к разговору об однокомпонентных и двухкомпонентных мочеприемниках следует отметить, что и те, и другие должны быть оснащены сливным клапаном и клапаном для предотвращения обратного заброса мочи в стому, чтобы обеспечить защиту от восходящей инфекции мочевыводящих путей.



Рис. 22

1. Однокомпонентные уроприемники необходимо менять каждые 24 часа и при этом регулярно опорожнять. При более частой замене необходимо начать использование двухкомпонентного уроприемника.

2. Двухкомпонентные уроприемники: пластины необходимо менять через каждые трое суток, а уростомный мешок, который легко отсоединяется от клеевой пластины — каждые 24 часа.

Также такие мешки удобно соединять с мешками для сбора мочи, которые с помощью переходника крепятся к ноге.



Рис. 23



После операции пациенту необходимо научиться самостоятельно ухаживать за уростомой.

Для замены уростомы вам понадобятся:

- 1)** зеркало;
- 2)** ножницы (лучше с загнутыми концами);
- 3)** измеритель или трафарет на уростому;
- 4)** ручка;
- 5)** пакет для утилизации уроприемника;
- 6)** мыло для рук;
- 7)** однокомпонентный или двухкомпонентный уроприемник;
- 8)** мягкие салфетки (возможно использование бинта или стерильных марлевых салфеток);
- 9)** мягкое полотенце.

Менять уроприемник можно в любом удобном положении (но лучше стоя перед зеркалом). Если пациент лежит, то необходимо накрыть кровать непромокаемой пленкой.

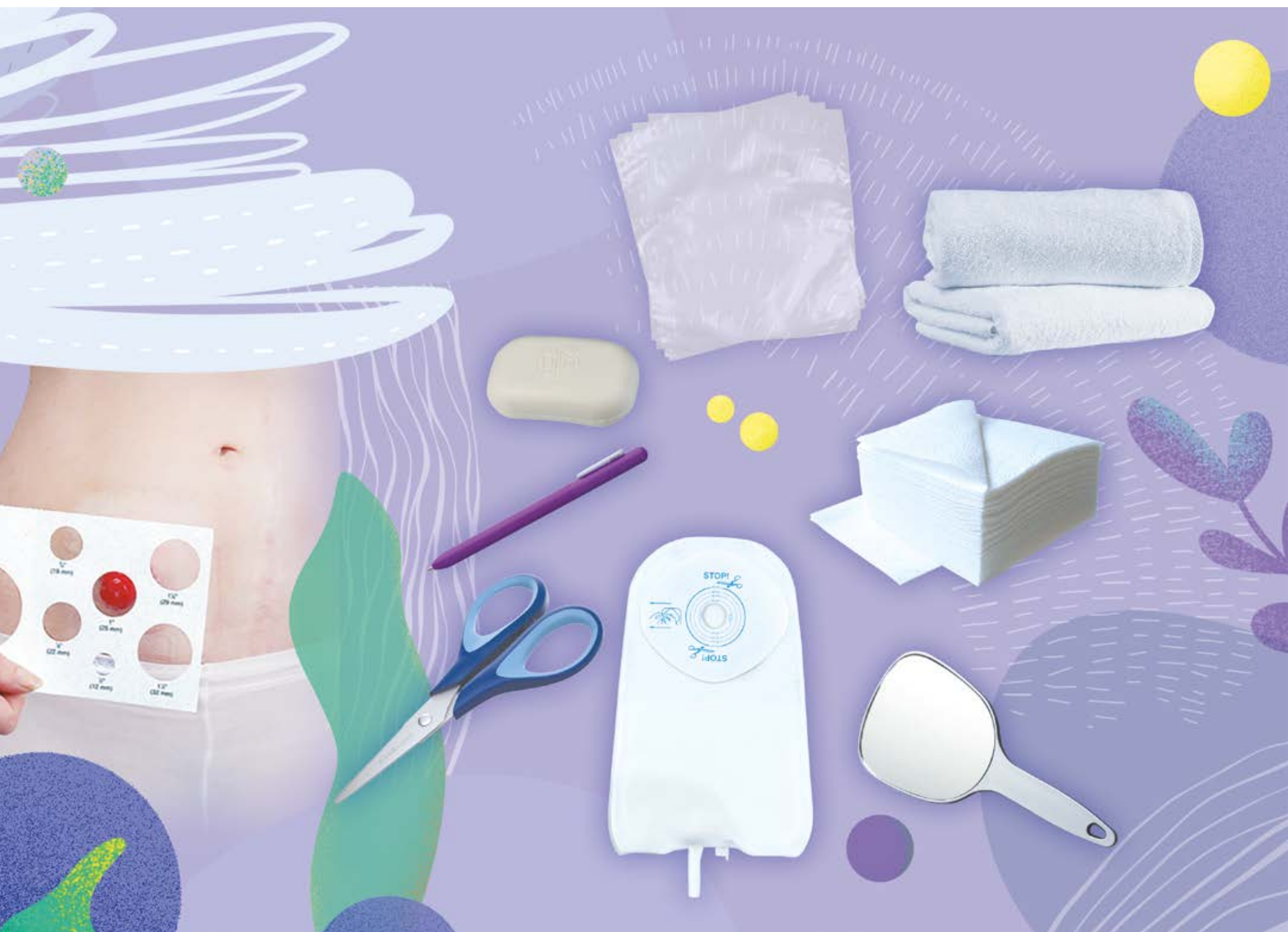


Рис. 24



Для обработки кожи вокруг уростомы понадобятся:

1. Паста

Это средство способствует выравниванию кожи и устраняет кожные складки, шрамы и другие неровности, создавая гладкую поверхность для надежной фиксации приемника для кала или мочи. Кроме этого, паста является хорошим герметиком и предотвращает протекания из стомы. Перед использованием этого средства больной должен обязательно ознакомиться с инструкцией, которая прилагается к упаковке.

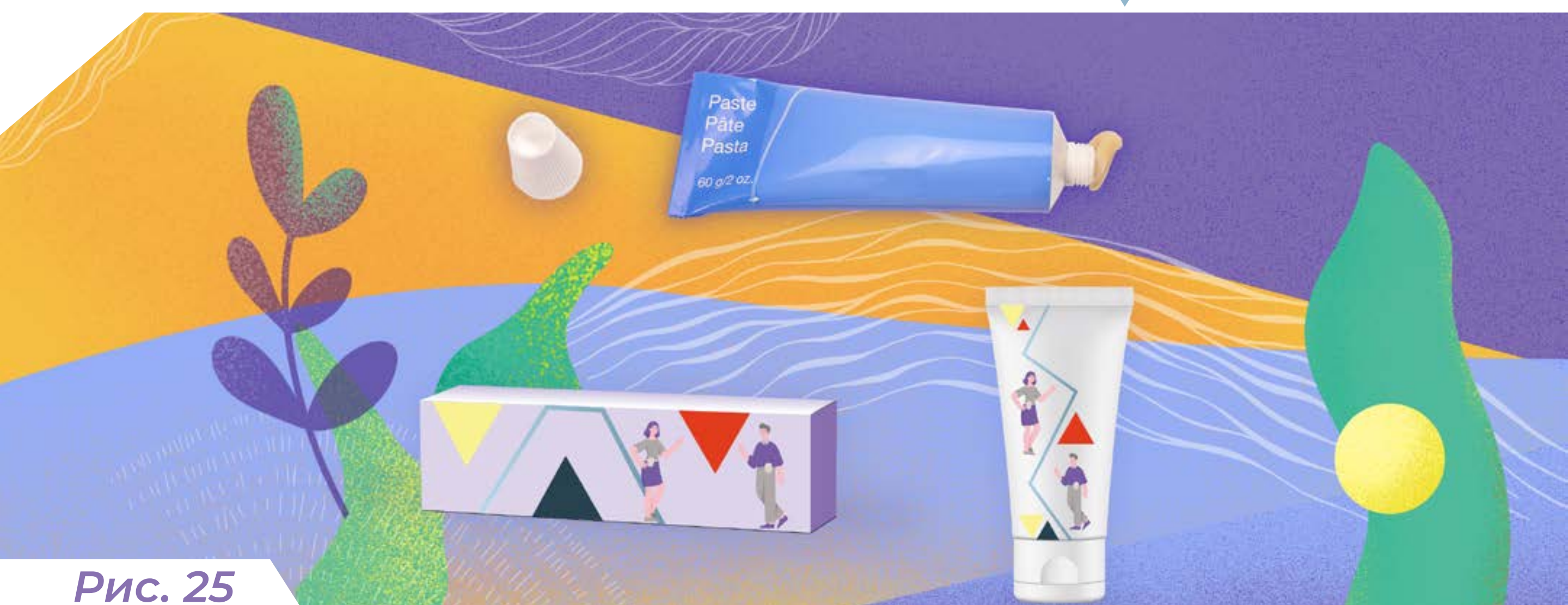


Рис. 25

2. Специальный очиститель

Это средство может заменять мыло, воду и агрессивные по отношению к коже вещества в виде спирто-содержащих растворов и растворителей. Очиститель хорошо очищает кожные покровы от мочи, кала и гноя, оказывая дезинфицирующее и смягчающее действие. Он может использоваться для ухода за здоровой, чувствительной и слегка поврежденной кожей. Очиститель не нуждается в смывании. После его использования и перед наклеиванием приемника для кала и мочи кожа должна полностью просохнуть.

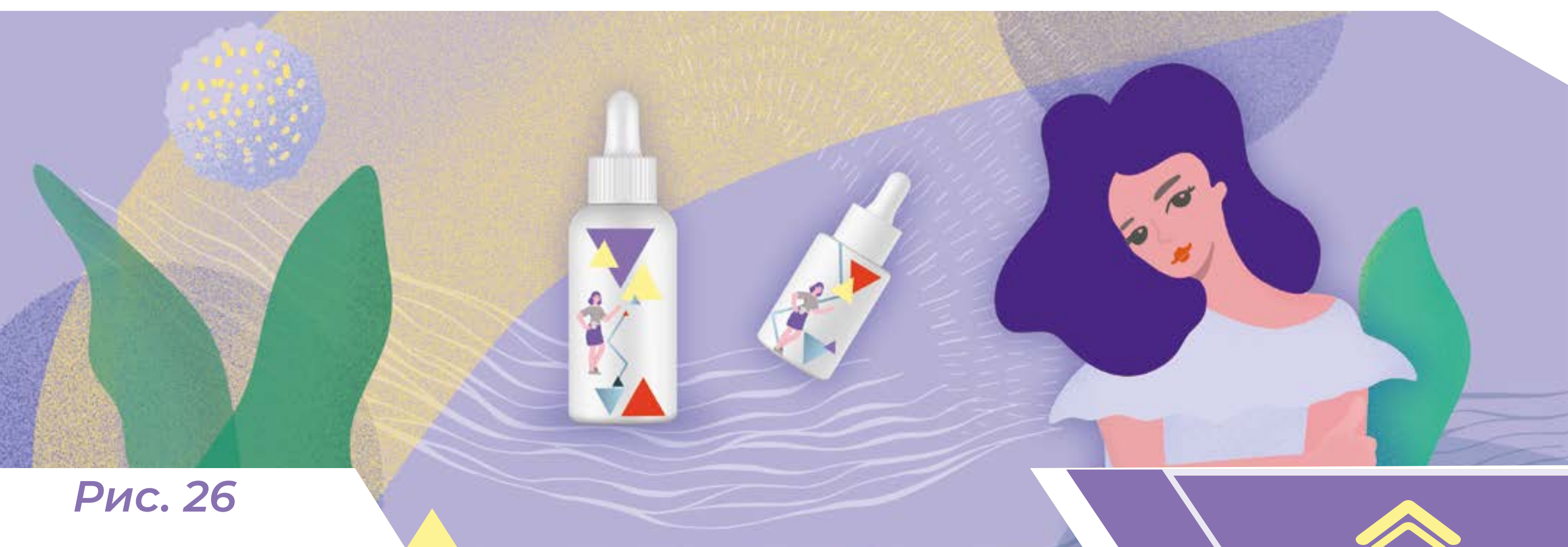


Рис. 26



3. Защитная пленка

Это специальное вещество, растворенное в жидкости, которое распыляется в виде аэрозоля на нужную область. Жидкость испаряется за 1–2 минуты, оставляя после себя тонкую «вторую кожу». Она обладает свойствами полупроницаемости, отталкивает воду и при этом позволяет коже дышать. Применяется для защиты кожи от агрессивных выделений (каловых масс, мочи), а также от механической травмы при смене мешка или пластины. Не допускается нанесение на поврежденную кожу. Удаляется с поверхности специальным очистителем.



Рис. 27

4. Защитная пудра

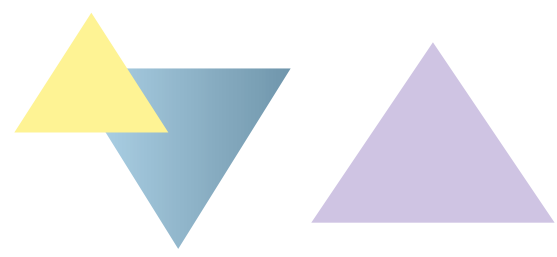
Это средство применяется для ухода за поврежденными участками кожи. Пудра используется для устранения мокнущих участков, так как является хорошим адсорбентом и помогает заживлению кожи вокруг стомы. Перед приклеиванием мешка ее остатки удаляются сухой салфеткой.

5. Нейтрализатор запаха

Представляет собой концентрат, несколько капель которого необходимо поместить в урприемник и потереть его стенки друг об друга. Эффективно нейтрализует любой запах. Не допускается нанесение на область стомы.

Не рекомендуется менять урприемник сразу после еды, лучше это делать утром до завтрака и/или вечером перед сном.

Для утилизации урприемника опорожните его и упакуйте в полиэтиленовый пакет.



Вымойте хорошо руки с мылом.

Если вы уже используете урופриемник, то опорожните его содержимое в унитаз, а затем аккуратно удалите и выбросьте в специально приготовленный герметичный пакет.

Промойте стому и кожу вокруг нее теплой водой и обработайте специальным очистителем. Данную процедуру необходимо выполнять медленно, круговыми движениями от периферии к стоме. Не нужно бояться трогать стому руками.



Рис. 28

Не используйте вату и мыло. Вата может остаться на коже и вызвать раздражение. Мыло сильно сушит кожу, удаляя ее естественный защитный барьер и делая уязвимой для повреждений и попадания бактерий. Также нельзя использовать антисептические растворы, спирт и эфиры.

Необходимо просушить кожу промакивающими движениями мягким полотенцем или стерильной марлевой салфеткой или дождаться высыхания естественным путем на воздухе.

Если на животе есть обильное количество волос, то их необходимо удалить ножницами (брить волосы нежелательно, так как можно вызвать раздражение кожи).



Рис. 29



Размер стомы можно определить с помощью специального трафарета, который обычно идет в каждой упаковке с уростомниками.

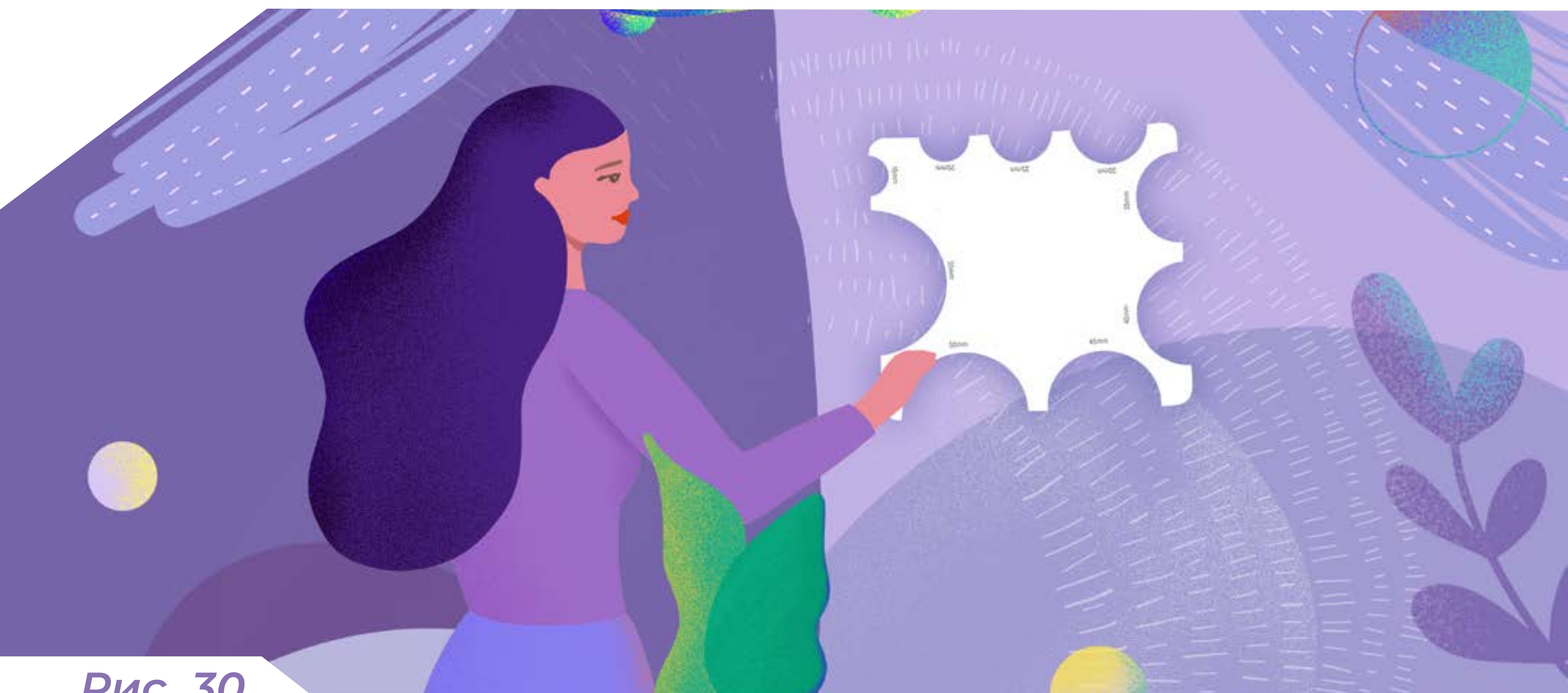


Рис. 30

Также можно сделать трафарет самостоятельно. Для этого необходимо наложить на стому прозрачную пленку и отметить на ней границы стомы. Вырежьте в пленке отверстие по получившемуся у вас контуру, а затем наложите пленку на твердую бумагу (картон), обведите контур пленки и вырежьте отверстие, соответствующее форме и размеру стомы.

Сливное отверстие уростомного мешка следует предварительно закрыть, вставив пробку в сливную трубку.



Рис. 31



1. Необходимо определить размер стомы. Для этого наложите трафарет на клеевую пластину мешка и нанесите контуры на защитное покрытие клеевого слоя (рис. 32 и рис. 33).
2. Вырежьте отверстие в соответствии с нанесенным контуром. При этом размер вырезанного отверстия должен на 3 мм превышать размер стомы (рис. 34 и рис. 35).



Рис. 32

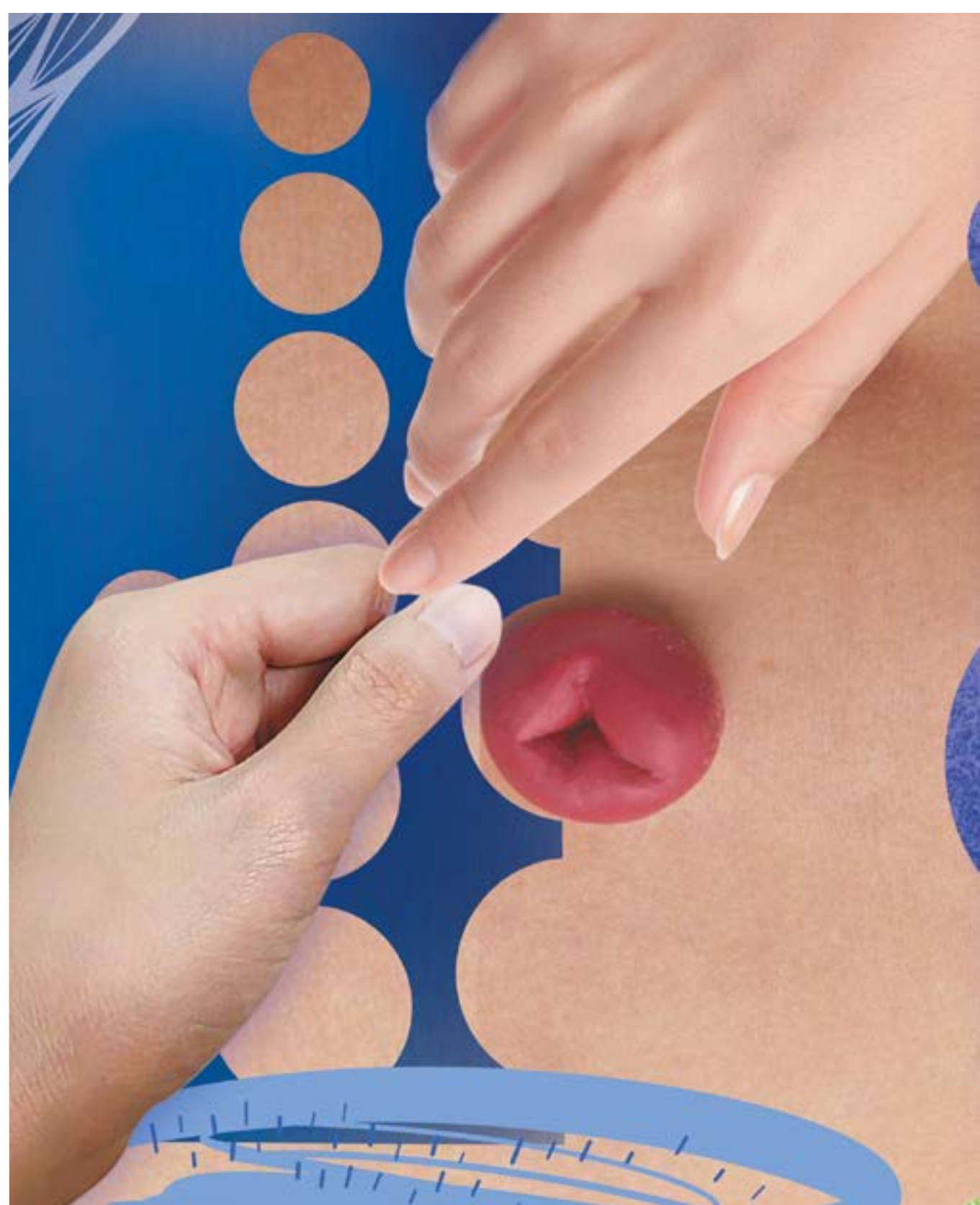


Рис. 33



Рис. 34



Рис. 35



3. Перед наклеиванием согрейте клеевую пластину однокомпонентного мешка между ладонями или под мышкой. Снимите защитное покрытие и совместите нижний край вырезанного отверстия с нижней границей стомы (*рис. 36 и рис. 37*).



Рис. 36



Рис. 37

4. Начните клеить пластину мешка снизу вверх, плотно прижимая ее к коже и разглаживая от стомы к краям пластины для того, чтобы не образовались складки (*рис. 38 и рис. 39*).



Рис. 38



Рис. 39



Уростомные мешки необходимо регулярно опорожнять. Нельзя допускать переполнения мешка. При заполнении $\frac{1}{2}$ объема мешка мочой следует незамедлительно его опорожнить.



Рис. 40

Однокомпонентные уростомные мешки следует дренировать, не отклеивая от кожи. Одной рукой поднимите сливной конец мешка кверху и сожмите сливную трубку, другой рукой выньте пробку и направьте сливную трубку в унитаз, разожмите ее и опорожните мешок. После опорожнения мешка необходимо закрыть сливную трубку пробкой и протереть ее (рис. 40).



Рис. 41



Если визуально имеется отхождение пластины от кожи, то следует заменить мешок. Одной рукой возьмите мешок за специальный выступ и осторожно потяните, тем самым отклеивая его сверху вниз, при этом другой рукой натягивая кожу.

! Помните, что не следует отклеивать мешок рывком во избежание травмирования кожи.

! Уроприемники наклеиваются на кожу только один раз, повторное применение не допускается.



Рис. 42



Как правильно наклеить двух-компонентный уроприемник (отдельно пластина + мешок)?

1. Необходимо определить размер стомы. Для этого наложите трафарет на клеевую пластину мешка и нанесите контуры на защитное покрытие клеевого слоя (рис. 43 и рис. 44).



Рис. 43

Рис. 44

2. Вырежьте отверстие в соответствии с нанесенным контуром. При этом размер вырезанного отверстия должен на 3 мм превышать размер стомы (рис. 45 и рис. 46).



Рис. 45

Рис. 46



3. Перед наклеиванием согрейте клеевую пластину двухкомпонентного мешка между ладонями или под мышкой. Снимите защитное покрытие (*рис. 47 и рис. 48*).



Рис. 47

Рис. 48

4. Совместите нижний край вырезанного отверстия с нижней границей стомы. Наклейте пластину снизу вверх, разглаживая ее по сторонам и плотно прижимая к коже (*рис. 49 и рис. 50*).

5. Платину наклеивают выступом вверх, так как удаляют ее сверху вниз, держа за выступ.

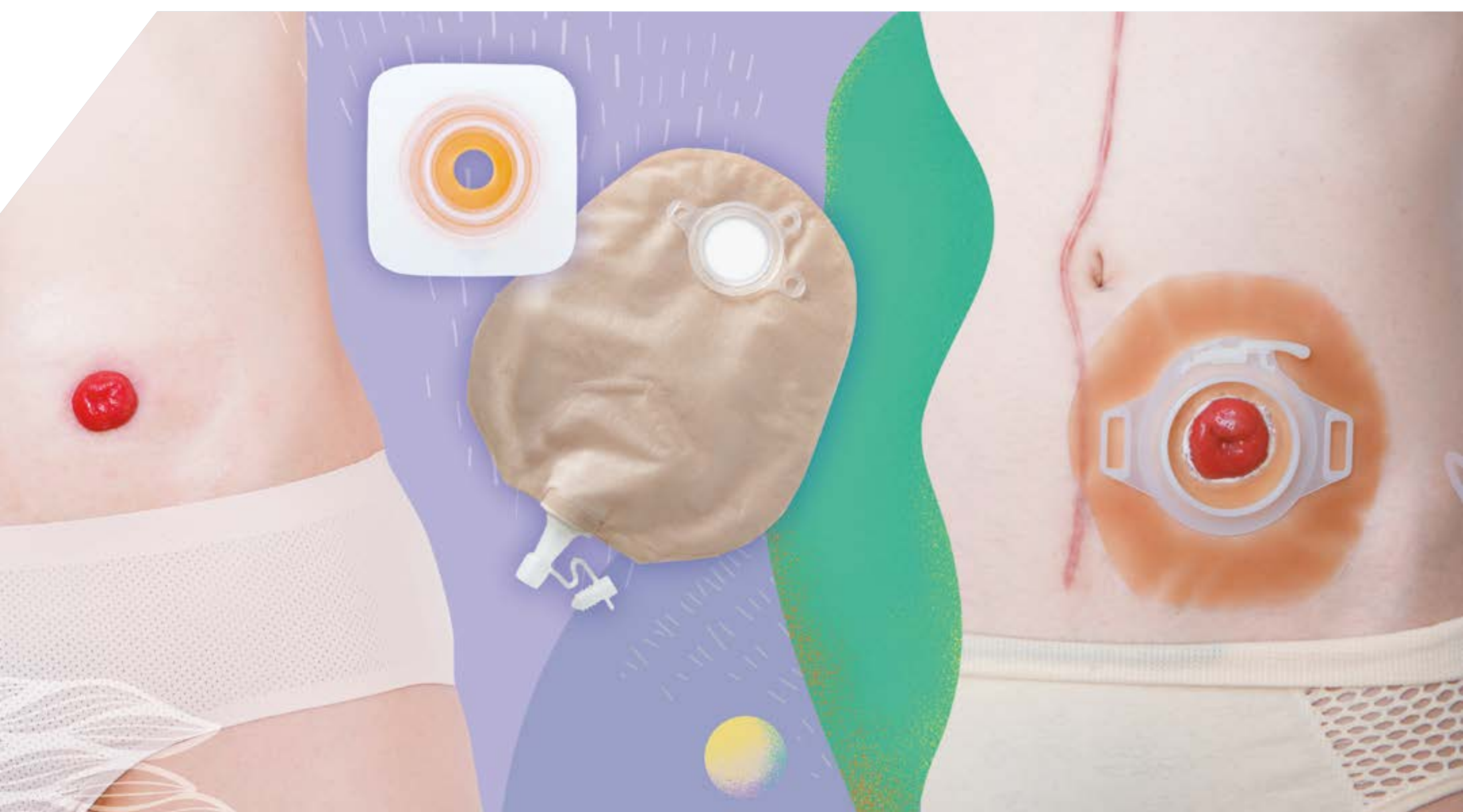


Рис. 49

Рис. 50



Крепежное кольцо мешка должно быть открыто. Наденьте мешок на кольцо пластины снизу вверх (*рис. 51*). Обязательно убедитесь, что мешок надежно установлен на пластине. Поверните мешок в удобное для вас положение.

Закройте крепежное кольцо, сжав защелку до щелчка (*рис. 52*). Щелчок свидетельствует о том, что мешок надежно закреплен на пластине. Проверьте фиксацию мешка на пластине, слегка подергав мешок из стороны в сторону.

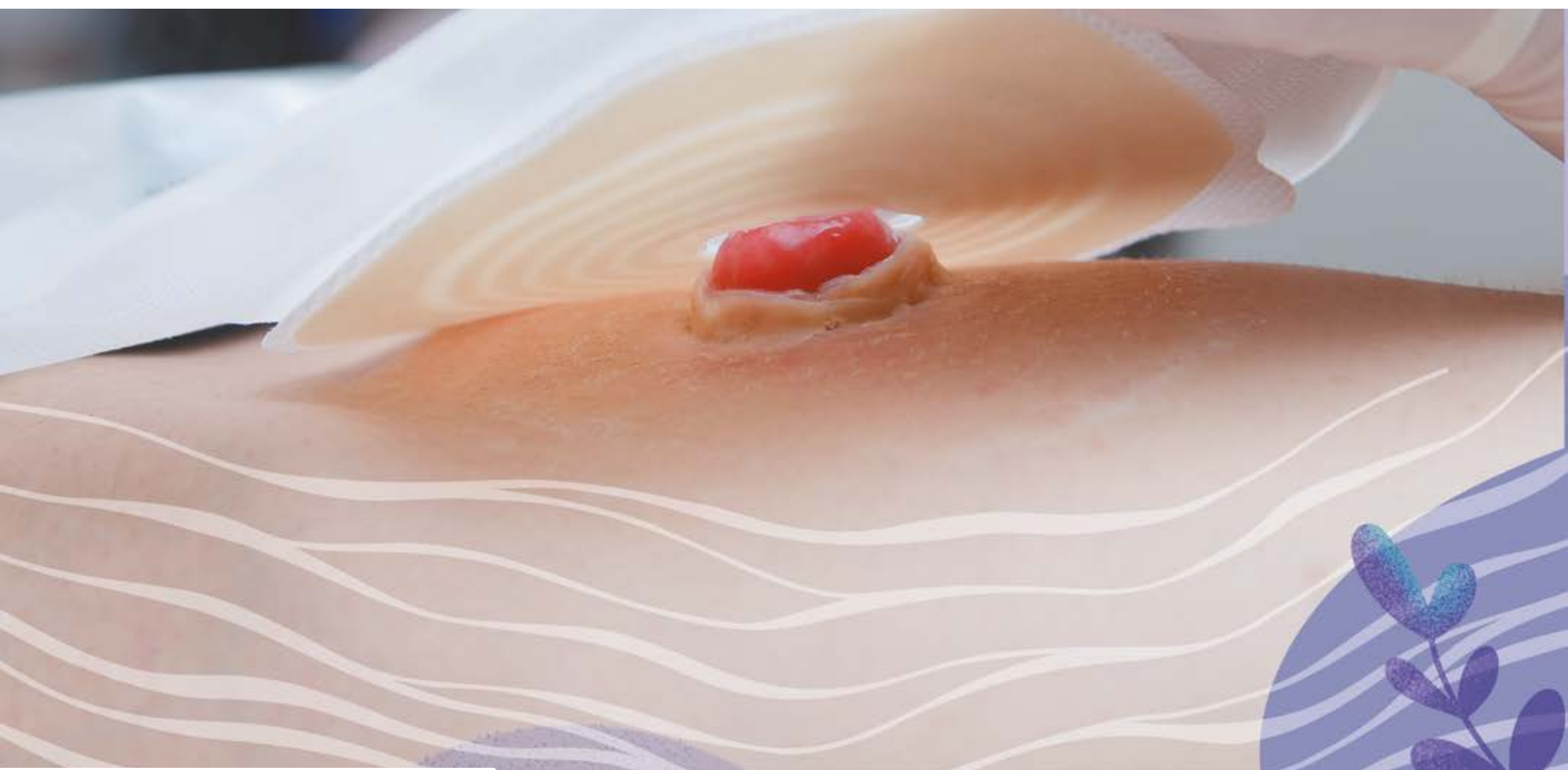


Рис. 51



Рис. 52



Для того чтобы снять мешок, откройте крепежное кольцо, аккуратно нажав на защелку *(рис. 53)*. Снимите мешок, потянув за ушко мешка вверх и от себя, при этом одной рукой придерживая пластину *(рис. 54 и рис. 55)*.



Рис. 53



Рис. 54

Рис. 55



Уростомные мешки необходимо регулярно опорожнять. Нельзя допускать переполнения мешка. При заполнении $\frac{1}{2}$ объема мешка мочой следует незамедлительно его опорожнить.

Двухкомпонентные уростомные мешки следует дренировать, не отклеивая от кожи. Одной рукой поднимите сливной конец мешка кверху и сожмите сливную трубку, другой рукой выньте пробку и направьте сливную трубку в унитаз, разожмите ее и опорожните мешок. После опорожнения мешка необходимо закрыть сливную трубку пробкой и протереть ее (рис. 56).



Рис. 56. Сливная трубка уроприемника



Пластина может держаться на коже несколько дней. Срок использования пластин зависит от типа пластины, вида стомы и индивидуальных особенностей кожи вокруг стомы. Если пластина плотно прилегает к коже и обеспечивает герметичность, то при смене мешков и их опорожнении ее менять не нужно.



Рис. 57

! Помните, что принимая душ, вы можете не снимать пластину и мешок, но при этом не следует длительно их мочить. После душа осторожно протрите пластину и мешок мягким полотенцем.



Рис. 58



Пластину необходимо менять, если вы видите, что она отстает от кожи, нарушена герметичность. Сначала необходимо снять мешок с пластины (*рис. 59*). Одной рукой возьмите пластину за специальный выступ и осторожно отклейте ее сверху вниз, при этом другой рукой натягивая кожу (*рис. 60*).



Рис. 59



Рис. 60

! Помните, что не следует отклеивать мешок рывком во избежание травмирования кожи.

! Уроприемники наклеиваются на кожу только один раз, повторное применение не допускается.

Для бережного удаления пластины уроприемника желательно пользоваться очищающими средствами в виде салфеток или спрея.



У многих стомированных людей время от времени возникает раздражение кожи. Однако оно не является «нормальным» состоянием кожи. Чтобы чувствовать себя комфортно и чтобы уроприемник не причинял беспокойства, необходимо заботиться о здоровье кожи вокруг стомы и не допускать ее повреждения. Кожа вокруг стомы очень чувствительна и требует постоянного внимания к себе. Она должна быть чистой, сухой и неповрежденной.



Рис. 61

Чтобы кожа вокруг стомы была здоровой, необходимо соблюдать следующие правила:

- 1.** Правильно подобрать тип уроприемника.
- 2.** Вырезаемое под стому отверстие должно соответствовать форме и размеру стомы.
- 3.** Регулярно опорожнять уроприемник.
- 4.** Не допускать протекания мочи под пластину. Пластина должна плотно прилегать и быть герметичной.
- 5.** Регулярно обрабатывать кожу специальными средствами по уходу за ней, которые идут в комплекте с уроприемниками.
- 6.** При наличии травмированных участков кожи необходимо использование пасты для выравнивания кожи.
- 7.** Если на коже появились покраснение, пузырьки, язвочки или зуд, необходимо незамедлительно обратиться к врачу.



Главная цель наблюдения у онколога — максимально раннее выявление рецидива и начало противоопухолевого лечения. Посещать врача и проходить обследование нужно в оговоренные доктором сроки, а не при появлении симптомов болезни!

Частота посещения врача и необходимые обследования будут различаться в зависимости от пройденного лечения и степени злокачественности опухоли.

При органосохраняющем лечении (после ТУР)¹²

Риск возврата рака

Низкий

Наблюдение после выполненной ТУР

1-й год: цистоскопия и цитологическое исследование мочи через 3 и 12 месяцев.

2–5-й годы: цистоскопия и цитологическое исследование мочи 1 раз в год.

Далее: цистоскопия и цитологическое исследование мочи по показаниям.

Умеренный

Наблюдение после выполненной ТУР

1-й год: цистоскопия и цитологическое исследование мочи через 3, 6 и 12 месяцев.

2-й год: цистоскопия и цитологическое исследование мочи каждые 6 месяцев, т. е. дважды в год.

3–7-й годы: цистоскопия и цитологическое исследование мочи 1 раз в год.

Далее: цистоскопия и цитологическое исследование мочи по показаниям.



Рис. 62



Риск возврата рака

Высокий

Наблюдение после выполненной ТУР

1-й год: цистоскопия и цитологическое исследование мочи через 3, 6 и 12 месяцев; через 12 месяцев рекомендуется выполнить ретроградную пиелографию.

2-й год: цистоскопия и цитологическое исследование мочи каждые 6 месяцев; ретроградная цистоскопия 1 раз в год.

3–5-й годы: цистоскопия, цитологическое исследование мочи, ретроградная пиелография — 1 раз в год.

6–10-й годы: цистоскопия и цитологическое исследование мочи по показаниям; ретроградная пиелография 1 раз в год.

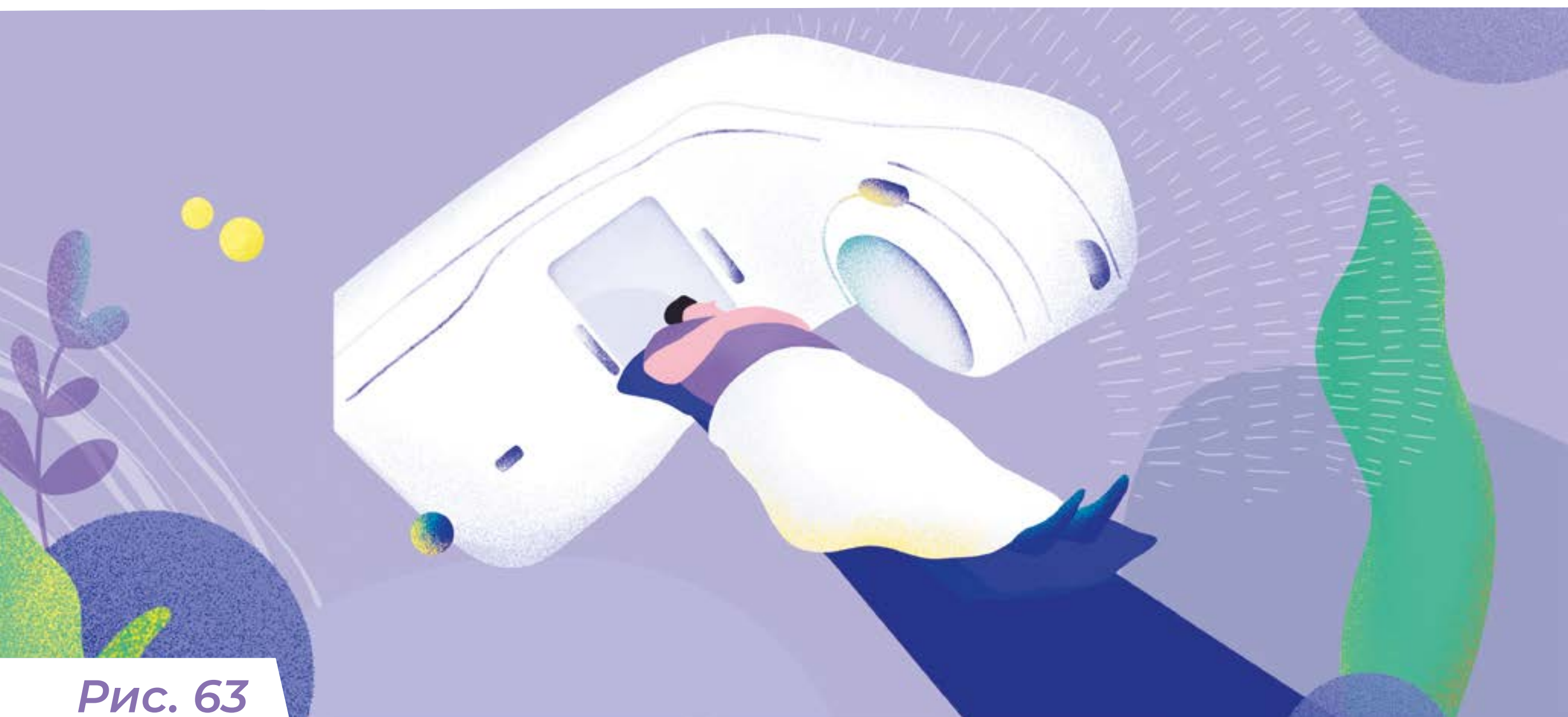


Рис. 63

Кроме этого, рекомендуются¹³:

- компьютерная томография (КТ) грудной и брюшной полостей 1 раз в 6 месяцев, через 1 год — каждые 12 месяцев;
- магнитно-резонансная томография (МРТ) малого таза 1 раз в 12 месяцев.

В группе высокого риска каждый год рекомендуется проводить КТ с контрастированием верхних мочевыводящих путей¹⁰.

При необходимости врач может назначить ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза, брюшной полости (опционально).



После радикальной цистэктомии (удаления мочевого пузыря и лимфоузлов)¹²

1-й год наблюдения

- Осмотр врача, общий и биохимический анализы крови, КТ органов брюшной полости и малого таза через 3 и 12 месяцев после операции.

2–6-й годы наблюдения

- Осмотр врача, общий и биохимический анализы крови, КТ органов брюшной полости и малого таза 1 раз в год.

7–11-й годы наблюдения

- УЗИ почек 1 раз в год.



Рис. 64

Существует ряд обследований, которые назначаются по индивидуальным показаниям.

Частота посещения врача и необходимые обследования будут различаться в зависимости от пройденного лечения и степени злокачественности опухоли. Рекомендуется соблюдать периодичность наблюдения, обозначенную врачом-онкологом.

Назначаются анализы и применяются следующие методы наблюдения: осмотр, УЗИ и рентгенография грудной клетки или КТ.

При необходимости врач может назначить ПЭТ-КТ, анализы крови, гормонов щитовидной железы.



Уростома безусловно меняет вашу жизнь, но то, насколько эта жизнь будет активной и полноценной, во многом зависит от вас.

1. Как я смогу спать со стомой?

Первое время после установки уростомы многим пациентам сложно привыкнуть контролировать свое положение во время сна. При повышенной двигательной активности во сне мешок может просто отвалиться, может сдавливаться или смещаться.

2. Могу ли я принимать душ или ванну с уростомой?

Можно принимать душ, ванну и купаться в водоемах. При мытье области стомы не используйте мочалку. Применяйте специальные средства гигиены.

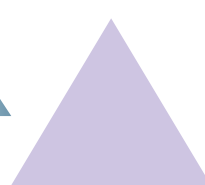
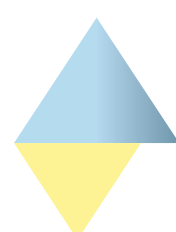
Для плавания в бассейне или водоеме желательно отдавать предпочтение цельным купальным костюмам для женщин и длинным плавкам-боксерам для мужчин. Не рекомендуется посещение бани и сауны.

3. Смогу ли я продолжить работать?

Да, вы можете вернуться к своему повседневному рабочему ритму (обычно через 2–4 недели), однако не рекомендуется заниматься тяжелым или очень интенсивным физическим трудом.



Рис. 65



4. Смогу ли я путешествовать?

Да, сможете. Нет причин отказываться от путешествий при правильном уходе за уростомой. Все виды транспорта, как правило, оборудованы туалетами, где вы сможете опорожнить уроприемник.

- Собираясь в путешествие, возьмите отдельную косметичку с необходимыми средствами гигиены и уроприемниками. Создайте запас на несколько дней, на случай, если основной багаж потеряется.
- Соберите сумку с остальным количеством всего необходимого, чтобы не нуждаться в покупке на время путешествия.
- Если предстоит путешествие авиатранспортом, отверстие под стому вырежьте заранее, т. к. ножницы не допускаются в ручной клади.
- Во время полета может повышаться газообразование. Используйте фильтры и нейтрализаторы запаха. Также всегда есть возможность воспользоваться туалетом при необходимости.

5. Смогу ли я, имея уростому, заниматься спортом?

Наличие уростомы не является противопоказанием для занятий спортом. Легкая атлетика, йога и гимнастика, а также занятия на тренажерах без усилия на мышцы пресса — рекомендуемые виды активности для стомированных пациентов. Следует избегать только те виды спорта, которые связаны с тяжелой и интенсивной физической нагрузкой, например, силовые виды спорта. Под запретом: бокс, карате, футбол, хоккей и другие контактные виды спорта.



Рис. 66



6. Я стесняюсь, что другие заметят уроприемник

Современные уроприемники незаметны под одеждой и при правильном уходе не пропускают запах. Одежда должна быть удобной, свободной и позволять при необходимости легко поменять уроприемник. Не рекомендуется ношение тесной одежды, сдавливающей непосредственно стому.



Рис. 67

7. Диета и питьевой режим

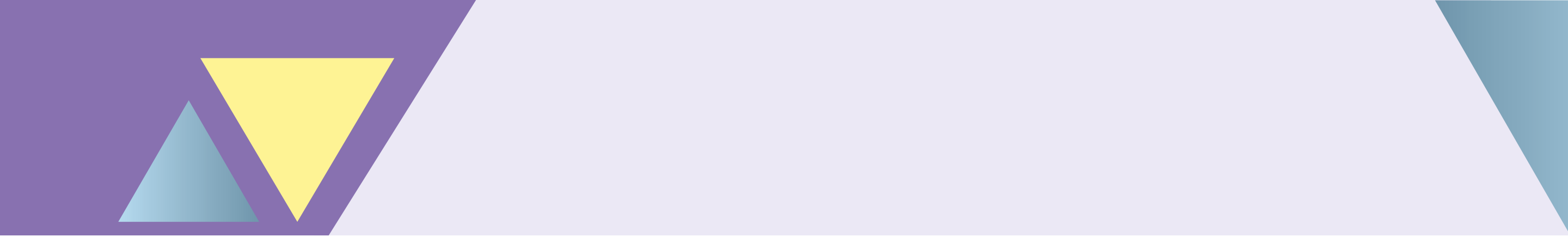
Необходимо потреблять сбалансированную пищу, богатую белками и высоким содержанием клетчатки, для профилактики запоров. Запоры повышают внутрибрюшное давление и могут стать причиной подтекания мочи. Первые несколько месяцев после установки стомы рекомендуется избегать употребления жирных, острых и копченых продуктов. Спиртные напитки могут усиливать раздражение кожи и также не рекомендуются.

Питьевой режим в среднем должен составлять 2–2,5 литра жидкости в сутки. Это могут быть чай, кофе, соки. Газированные напитки и алкоголь следует употреблять в умеренных количествах, так как они обладают диуретическим эффектом.

8. Могу ли я жить половой жизнью и иметь детей?

Поскольку уростомы изменяет внешний вид человека, уместен будет вопрос, как это отразится на личной жизни. Самое главное здесь — открытый искренний разговор о наличии стомы с партнером.





Отношения, построенные на доверии и взаимной поддержке, позволяют преодолеть эстетический и моральный дискомфорт. Перед близостью рекомендуется опустошить мешок.

Наличие уростомы не мешает вести половую жизнь и не несет запретов и противопоказаний к зачатию ребенка, если речь идет о неонкологической патологии. При онкологическом заболевании у мужчин и женщин с целью радикальности операции и снижения рисков прогрессирования заболевания также удаляются органы репродуктивной системы.



Рис. 68

9. Что делать, если вы заметили кровь на стоме?

В стоме находится большое количество кровеносных сосудов, и она легко может начать кровить. Небольшое количество крови на марле или тканях в процессе очистки стомы — нормальное явление. Выделение крови должно прекратиться само по себе в течение нескольких минут. Если вы принимаете лекарства, разжижающие кровь, или аспирин, кровотечения могут возникать чаще и длиться более продолжительное время. Надавите на стому, чтобы кровотечение остановилось быстрее.

Если кровотечение не останавливается спустя 10–15 минут, позвоните своему врачу. Возможно, вам необходимо обратиться в центр неотложной помощи или ближайший пункт неотложной медицинской помощи.



Ваш врач скажет вам, что следует делать.

Немедленно позвоните врачу, если кровь у вас в моче или вытекает из стомы.

Пациентам с уростомой следует обратить внимание на то, что некоторые продукты окрашивают мочу в красный цвет, например, свекла, красные фрукты, красные фруктовые напитки.

Рекомендации по диете вы можете получить у врача или специалиста по уходу за стомой.



Рис. 69

При расстройствах пищеварения (запорах, диарее, появлении сильного неприятного запаха и т.д.), а также при помутнении или изменении цвета мочи следует немедленно обратиться за помощью к специалисту.

Некоторые лекарства также могут влиять на изменение цвета кишечного отделяемого и мочи.

Если у вас есть сомнения и вопросы, обратитесь к врачу или специалисту по уходу за стомой.

Мы надеемся, что эта брошюра окажется вам полезной и научит вас жить со стомой.



Горячая линия для стомированных пациентов

8 (800) 200-01-60 (звонок по России бесплатный).

Часы работы:

понедельник – четверг 09:00 – 18:00

пятница 9:00 – 17:30 по Московскому времени

Пациентские ассоциации и службы

Помогают найти врачей, психологов, юристов, объясняют, в какие лечебные учреждения можно обратиться и получить помощь бесплатно. Иногда представители организаций даже сопровождают онкопациентов на консультации и процедуры.

Ассоциация онкологических пациентов

«Здравствуй»

8 (800) 301-02-09

www.russcpa.ru

Межрегиональное общественное движение

«Движение против рака»

8 (800) 200-47-32

www.rakpobedim.ru

Информационная платформа для пациентов с онкологическими заболеваниями «За руку»

«За руку» — это информационный портал для онкопациентов, их близких и людей в группе риска развития рака, созданный швейцарской инновационной фармацевтической компанией «Рош».



ЗА РУКУ



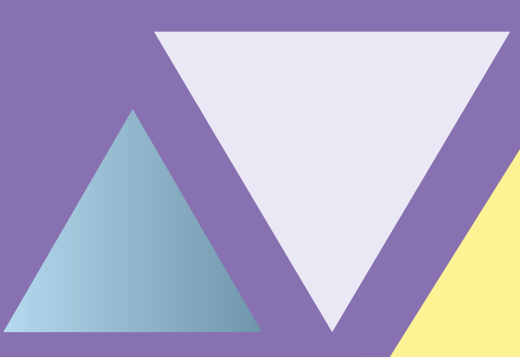
www.rakpobedim.ru

Всероссийская горячая линия помощи онкопациентам «Ясное утро»

8 (800) 100-01-91

www.yasnoeutro.ru





Список литературы

- 1.** Матвеев В.Б., Матвеев Б.П., Фигурин К.М., Волкова М.И. Цистэктомия при инвазивном раке мочевого пузыря. В кн.: Диагностика и лечение рака мочевого пузыря. IV Международный симпозиум. Тезисы докладов, с. 63. 9–10 июня 2005, г. Нижний Новгород.
- 2.** Maikowicz S.B., van Poppel H., Mickisch G. et al. Muscle-invasive Urothelial Carcinoma of the Bladder // Urology. — 2007. — Vol. 69 (Suppl 1). — P. 3–16.
- 3.** Морозов А.В., Антонов М.И., Павленко К.А. Замещение мочевого пузыря сегментом кишечника (ортотопическая реконструкция мочевого пузыря) // Урология и нефрология. — 2000. — № 3. — С. 17–22.
- 4.** Miller K.D., Siegel R.L., Lin C.C. et al. Cancer Treatment and Survivorship Statistics, 2016 // CA Cancer J. Clin. — 2016. — Vol. 66. — N 4. — P. 271–289. — doi:10.3322/caac.21349.
- 5.** Урология / Под ред. Глыбочко П.В., Аляева Ю.Г. — Ростов-на Дону: Феникс, 2014.
- 6.** Балобина Э.В. В помощь стомированному пациенту // Газета «Стом-инфо».
- 7.** Воробьев Г.И., Царьков П.В. Основы хирургии кишечных стом. — М.: Стольный град, 2002.
- 8.** Голубева М.Ю., Суханов В.Г. Реабилитация пациентов со стомой. Проблемы и решения. — М.: Альтаир Си, 2001.
- 9.** Оршанский Р.Н., Скопина Д.Ю. Пособие по уходу за стомой: руководство для пациентов / Городской онкологический диспансер Санкт-Петербурга. — СПб, 2002.
- 10.** Суханов В.Г. Социальная реабилитация пациентов со стомой. — М.: Наука, 2006. — 183 с.
- 11.** Матвеев Б.П., Фигурин К.М., Карякин О.Б. Рак мочевого пузыря. — М.: Медицина, 2001.
- 12.** Гладков О.А., Матвеев В.Б., Митин Т. (США), Носов Д.А., Попов А.М. Практические рекомендации по лекарственному лечению рака мочевого пузыря. Злокачественные опухоли: практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2020 (том 10). DOI: 10.18027/2224-5057-2020-10-3s2-32 [Эл. ресурс] // URL: <https://rosoncoweb.ru/standarts/RUSSCO/2020/2020-32.pdf> (дата обращения: 13.06.2021).
- 13.** Общероссийский национальный союз «Ассоциация онкологов России», Общероссийская общественная организация «Российское общество онкоурологов», Общероссийская общественная организация «Российское общество урологов», Общероссийская общественная организация «Российское общество клинической онкологии». Клинические рекомендации «Рак мочевого пузыря», 2020 год [Эл. ресурс] // URL: https://oncology-association.ru/wp-content/uploads/2020/09/rak_mochevogo_puzyrja.pdf (дата обращения: 15.06.2021).





Подготовлено при финансовой поддержке АО «Рош-Москва» и при информационной поддержке ООО «Медека».

▼ АО «Рош-Москва»:
107031, Россия, г. Москва,
Трубная площадь, дом 2,
помещение I, этаж I, комната 42,
МФК «Галерея Неглинная».
Тел.: +7 (495) 229-29-99.
www.roche.ru

▼ ООО «Медека»: 115230, Россия,
г. Москва, Варшавское шоссе,
дом 47, корп. 4. Тел.: 8 (495) 933-77-03;
e-mail: info@medeka.ru.
www.medeka.ru

