

Kafli 12. Hjúkrun einstaklinga með þvagfærasjúkdóma Bls 233-276

Hjúkrun fullorðina 1 HJÚK2hm05

Einstaklingar með þvagfærasjúkdóma

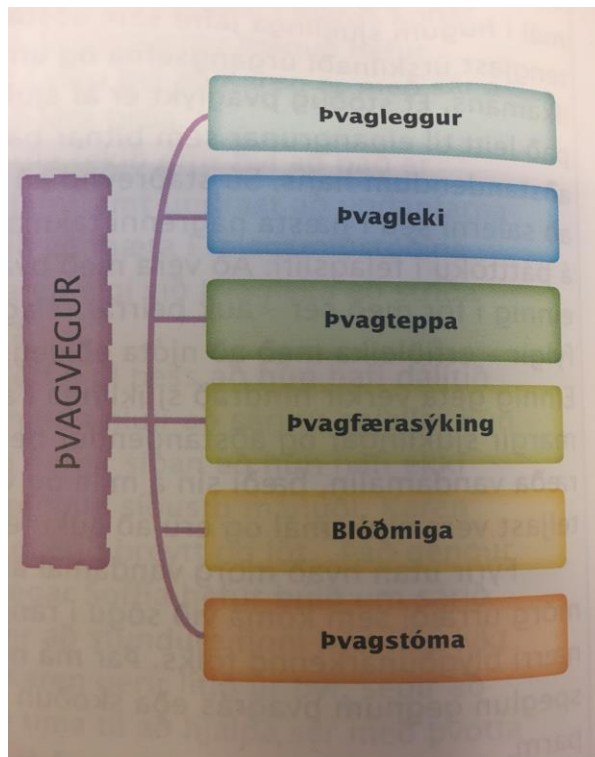
- Þvagfæra - og þvaglátakvillar tengjast vandamálum í nýrum, þvagleiðurum, þvagblöðru og/eða þvagrás
- Vandamálið sem kemur í ljós er yfirleitt afleiðing sómatíks sjúkdóms, t.d nýrnarsteina, krabbameins í blöðru, nýrum eða blöðruhálskirtli, stakkaðs blöðruhálskirtils eða lífeðlisfræðilegra breytinga á grindarbotnsvöðvum
- Herjar á bæði kynin en þó oftast á karlmenn
- **Skoða töflu á bls 235 fagheiti á nöfnum tengd þvaglátum**

Sjónarhorn sjúklings og aðstandenda

- Að vera með vandamál tengd þvaglátum er oft feimnismál og getur haft í för með sér vonda lykt.
- Að vera með þvaglegg eða þvagstóma hefur einni í för með sér :
 - Félagslega einangrun
 - Minnkaða getu til að stunda eðlilegt kynlíf
 - Verkir geta einnig hindrað félagslíf
 - Mikið feimnismál
- Rannsóknir og meðhöndlun
 - Kvenskoðun
 - Þvagblöðruspeglun gegnum þvagrás
 - Skoðun blöðruhálskirtils um endaparm
- Mikilvægt að láta sjúkling vita að þetta sé ekki feimnismál og hann geti talað við þig og aðra um þetta. Sýna honum að hann geti treyst þér og að hann sé ekki einn í þessu

Vandamál sem tengjast þvagveginum

- Þvagleggur
- Þvagleki
- Þvagteppa
- Þvagfærasýking
- Blóðmiga
- Þvagstóma



Hjúkrun sjúklinga með þvaglegg

- Val á þvaglegg fer eftir því hvaða þörf er fyrir einstakling, í hve langan tíma og hverjar félagslegar og andlegar aðstæður sjúklings eru
- Hægt er að setja þvaglegg á tvo staði þvagrás eða kvið ofan við lífbein.
- Þvagrás
 - Skammtímauppsetning (í mesta lagi tvær vikur)
 - Tæming blöðru í tengslum eða kjölfar skurðaðgerðar
 - Þörf á eftirliti með þvagmagni á sólarhring
 - Bráð þvagteppa
 - Blóðmiga
 - Uppsetning til lengri tíma (í meira en tvær vikur)
 - Langvinn þvagteppa
 - Þvagrásarþröng
 - Krabbamein í blöðruhálskirtli
 - Stækkaður blöðruhálskirtill
 - Ummönun sjúklinga á lífslökastigi

Hjúkrun sjúklinga með þvaglegg frh.

- Kvið fyrir ofan lífbein
 - Langvinn þvagteppa
 - Þvagleki
 - Stífla í þvagrás
- Þvagleggur fyrir ofan lífbein ertir ekki þvagrásina og gerir sjúklingi einnig kleift að sitja eðlilega á klósettinu til að hafa hægðir. Einstaklingur getur stundað óbreytt kynlíf og átt meira félagslegt frelsi.
- Gallinn er að aðeins er hægt að setja hann upp á sjúkrahúsi.
- Báðar tegundirnar geta valdið blöðrukrömpum og aukið hættu á myndun blöðrusteina.

Hrein þvagaftöppun

- Hrein þvagaftöppun er þegar blaðran er tæmt með einnota þvaglegg um þvagrásina; framkvæmd sem hrein aðgerð.
- Margir sjúklingar nota hreina þvagaftöppun heima hjá sér
 - sjá þá um hana sjálfir eða njóta aðstoðar t.d sjúkraliða
- Hrein þvagaftöppun er aðallega notuð þegar tæming blöðrunnar er ófullnægjandi
 - Vegna lélegrar blöðrutæmingar
 - Vegna þrenginga í þvagrás
- Þegar sjúklingar leggjast inn á spítala getur þurft að tappa af þeim þvagi með einnota þvaglegg. Það nefnist þvagaftöppun við dauðhreinsaðar aðstæður. Þegar blaðran hefur verið tæmd er leggurinn fjarlægður og sjúklingur þerraður á sama hátt og eftir eðlileg þvaglát

Athugun hjá einstaklingum með þvaglegg

- Merki um að þvagrásarleggur eða þvagleggur ofan lífbeins þjóni ekki hlutverki sínu eins og skyldi : Leki meðfram þvagleggnum, verkir í/við blöðruna, blöðrukrampar, þanin blaðra, minna af þvagi í þvagpoka og köld þvagleggsslanga vegna skorts á heitu þvagi.
- Merki um að nýrnastómaleggur þjóni ekki hlutverki sínu eins og skyldi : staðbundnir verkir á svæðinu í kringum nýrun, þ.e. í síðunni að aftanverðu, rétt ofan við mjöðmina, leki við stungustaðinn og minna af þvagi í þvagpoka.

Merki um þvagfærasýkingu

- Hættan á þvagfærasýkingu er mikil hjá sjúklingum með þvaglegg þar sem leggurinn brýtur niður eðlilegar varnir líkamans, í slímhimnu þvagrásarinnar eða húðinni. Þá geta bakteríur dreift sér upp eftir þvagleggnum og beina leið í blöðruna eða nýrun.

Merki um sýkingu í húð

- Merki um sýkingu í húðinni í kringum þvaglegg ofan lífbeins og nýrnastómalegg eru:
 - Húðin er rauð.
 - Húðin er viðkvæm og sár.
 - Húðin er þrútin.
 - Húðin er heit.
 - Ef til vill kemur út gröftur á stungustaðnum.

Uppsetning og skipti á þvaglegg

- Aðferðin fer eftir því af hvað gerð hann er.
- Um allar gerðir gildir að skipt er um þvaglegg á u.þ.b 4-6 vikna fresti til að draga úr hættu á þvagfærsýkingum.
- Skipti á þvagrásarlegg eða þvaglegg ofan lífbeins eru mikilvæg til að minnka hættu á myndun steina í blöðru en tilfelli nýrnastómleggs er það spurning um að koma í veg fyrir að þvagleggur stíflist.

Leggir

- Þvagleggur ofan lífbeins

- Þvagleggur ofan lífbeins er settur upp með staðdeyfingu á sjúkrahúsi af hjúkrunarfræðingum eða læknum.
- Skipulögð skipti á slíkum þvagleggjum fara fram á sjúkrahúsi eða í heimahúsi, þar fyrir utan getur þurft að skipta um ef þvagleggurinn er ekki í lagi eða ef hann rennur út.
- Skipti eru í höndum hjúkrunarfagfólks sem hefur til þess sérþekkingu t.d. hjúkrunarfræðingur í heimahjúkrun.

- Nýrnastómaleggur

- Uppsetning og skipti á nýrnastómalegg fara fram á sjúkrahúsi með staðdeyfingu og með hjálp af ómtæki, og eru í höndum hjúkrunarfræðinga eða lækna.
- Á meðan leggnum er komið fyrir er blaðra sjúklingsins ómskönnuð til þess að tryggja að hann sitji rétt. Ef nýrnastómaleggur rennur út skal tafarlaust hafa samband við heimilislækni sjúklings eða vakthafandi lækni, þeir gera frekari ráðstafanir.

Umhirða þvagleggs

- Mikilvægt að sjúklingur sé alltaf hreinn og þurr á svæðinu kringum þvaglegg og þvagrás.
- Það skiptir máli hvort sjúklingurinn notar bleyju að oft sé skipt um hana og jafnframt fari fram þvottur.
- Hirða þarf um þvaglegg einu sinni á dag og þegar vart verður við óhreinindi

Umhirða þvagleiggs framhald.

- Sjúklingurinn getur annast umhirðuna sjálfur þegar hann fer í sturtu, skolað og þvegið svæðið í kringum þvagrásina og þvaglegginn vandlega með vatni og ef til vill með mildri sápu eða þvottakremi. Karlmenn verða að muna að draga forhúðina upp og þvo reðurkónginn.
- Sjúkraliðar geta einnig annast umhirðu þvagleiggs, hvort sem er heima hjá sjúklingnum eða á sjúkrahúsi.

Þvagpoki

- Til eru tvær tegundir þvagpoka :
 - Lítill leggpoki sem er oftast notaður á daginn.
 - Legpokinn er festur við læri sjúklingsins með festibandi eða nethólk.
 - Annar stærri sem er hafður á næturnar
 - Hann er látinn hanga á rúmi sjúklingsins svo hann losni við að tæma leggpokann um miðja nótt.
- Mikilvægt að þvagpokinn sé alltaf staðsettur fyrir neðan þvagblöðru til að tryggja sér að þvagið streymi frá blöðrunni í þvagpoka.

Þvagpoki

- Ekki er skilið á milli þvagleggs og þvagpoka nema ólag sé á leggnum.
- Eftir hverja aftengingu eru þvagleggsendinn og samskeytin hreinsuð með sprittúða og nýr þvagpoki tengdur við. Annars er ekki skipt um þvagpoka nema á 7-10 daga fresti.
- Mikilvægt er að þvagpokinn sé tæmdur áður en hann fyllist um of.
- Ef pokinn yfirfyllist getur það haft sömu afleiðingar og þegar þvagleggur klemmist eða stíflast.

Þvagleggsventill

- Ventilinn er eins konar aukastútur á þvagleggslöngunni og virkar á sama hátt og tæmingarlokinn á þvagpoka.
- Þetta þýðir að þvagleggurinn er lokaður og þvaginiu er hleypt út þegar sjúklingurinn finnur til þvaglátaparfar eða á ákveðnum losunartímum.
- Kosturinn við ventil er sá að eðlilegt losunarmynstur blöðrunnar viðhelst.
- Þetta fyrirkomulag er þó aðeins mögulegt ef það hentar sjúklingnum og hann hefur skilning á því hve mikilvægt það er að tæma blöðruna reglulega til að hún yfirfyllist ekki.
- Skipt er um ventil á þvaglegg einu sinni í viku. Þá er þvagleggsstúturinn sprittaður áður en nýr ventill er festur á.

Þvagleggskolun

- Undir eðlilegum kringumstæðum á ekki að skola þvaglegg þar sem hætta er á sýkingu ef þetta lokaða kerfi, þvagleggur og þvagpoki er rofið. Það getur þó þurft að skola leggin ef hann hefur stíflast t.d vegna graftrar eða blóðlifra.
- Þegar skola þarf þvaglegg sem liggur í blöðruna er það oftast vegna þess að hann hefur stíflast, t.d. af völdum blóðlifra. Þegar þvagleggur er skolaður er mikilvægt að það sé gert jafnt og dálítið hratt, gjarnar með smá þrýstingi af of til, til að gott iðustreymi myndist í skolunarvökvanum inn í blöðrunni. Þannig má losa um blóðlifrar sem hugsanlega eru í blöðrunni og soga þær síðan út.

Þvagleggskolun framhald

- Ekki er ráðlegt að skola þvaglegg með harmonikkuflösku, því að sogkraftur hennar nægir ekki til að blóðlifrar sogist út með henni.
- Ef þvagleggurinn hefur stíflast getur verið að sjúklingurinn hafi ekki getað kastað af sér vatni í einhvern tíma og þvagið hafi safnast upp í blöðrunni. Því er mikilvægt meðan á skolun stendur að taka eftir því hvort sjúklingurinn sýni merki um verki. Sársaukinn getur stafað af þeim aukalega þrýstingi sem verður í blöðrunni við skolun.

Að fjarlægja þvaglegg

Þvagleggur ofan lífbeins

- Hann er fjarlægður á sama hátt og þvagrásarleggur. Að því búnu eru settar litlar umbúðir á stungustaðinn því það gæti vætlað úr honun (bls 251).

Nýrnastómaleggur

- Hann er ekki fjarlægður nema á sjúkrahúsi og þá af lækni eða hjúkrunarfræðingi (bls 252).

Hjúkrun sjúklinga með þvagleka

Þvagleki er þegar einstaklingur á erfiðleikum með að halda og stjórna þvagi. Er algengt vandamál hjá konum u.þ.b. 25% glíma við þvagleka.

Þvagleki getur haft ýmsar afleiðingar bæði hagrænar, líkamlegar, félagslega og sálrænar. Við þvagleka húðin soðnar þ.e. þegar húðin leyst vegna raka. Verður því viðkvæmari fyrir sýkingum, sjúklingurinn liður fyrir óþef og finnst hann geta ekki verið innan fólks vegna óstjórnun á þvagi. Þessu getur fylgt blygðunar og sektarkennd.

Ýmsar tegundir þvagleka

1. Áreynsluþvagleki = ósjálfráð þvaglát við áreynslu(t.d. þegar hlutum er lyft upp, við hlaup, hósta og hnerra). Algengasta form þvaglega. Er einkum vandamál hjá konum.

Orsök = hægðatregða, mikil yfirþyngd, slappir grindarbotnsvöðvar eftir barnsfæðingu, hormónabreytingar á breytingarskeiðinu, skert geta grindarbotnsvöðva á meðgöngutíma, skurðaðgerð á blöðruhálskirtli.

2. Bráðapvagleiki = ósjálfráð þvaglát vegna skyndilegrar þvaglátaparfar sem sjúklingurinn hefur ekki stjórn á; hann kemst því sjaldnast á salernið í tæka tíð. Þörfin getur gert vart við sig þótt ekki sé nema lítið af þvagi í blöðrunni.

Orsök = þvagfærasýking, nýrnasteinar, blöðrusteinar, stækkaður blöðruhálskirtill, separ eða æxli í blöðru, MS sjúkdómur, sköddun á þeim hluta taugakerfisins sem stýrir vöðvahreyfingum blöðrunnar, parkinsonsveiki, sykursýki sem er ekki nógu vel meðhöndluð.

3. Falskur þvagleki = ósjálfráða þvaglát sem ekki verða rakin til þessara tveggja tegunda þvagleka.

Orsök = erfiðleikar við að tæma blöðruna alveg við þvaglát, getur valdið ósjálfráðum þvaglátum við áreynslu vegna hreyfingar, útbunganir í þvagrásinni sem geta valdið leka eftir þvaglát t.d. þegar sjúklingur klæðir sig, erfiðleikar með gang, föt sem erfitt er að fara út geta hamlað því að sjúklingurinn komist á salernið í tæka tíð.

Athuganir og aðgerðir v/þvagleka

- Athuganir: merki um þvagleka geta verið þvaglykt á heimilinu, blautar buxur, bleyjur, eða að sjúklingurinn sneiðir hjá félagslífi vegna þess að hann óttast að aðrir kunni að finna þef eða komi auga á vandamálið. Mikilvægt er að þú finnir rólega stund til að brydda upp á þessu umræðuefni og spyrja sjúklinginn út í það hvort hann eigi í erfiðleikum við þvaglát.

Athuganir og aðgerðir v/þvagleka

- Aðgerðir: Ef sjúklingur þarf á aðstoð að halda vegna þvagleka er göngudeild þvagfæralækninga 11 A á Landspítalanum veitt sérhæfð göngudeildarþjónusta auk ráðgjafar og kennslu. Þar starfa hjúkrunarfræðingar sem eru sérmenntaðir í vandamálum sem tengjast þvagfærum og hefja þeir rannsókn á því um hvers konar þvagleka er að ræða og hve alvarlegur hann er. Þegar rannsókninni er lokið er hægt að grípa til ýmissa aðgerða sem þú getur aðstoðað sjúklinginn með.
- Vökva og þvaglátaskrá : með því að halda vökva og þvaglátaskrá fæst mynd af því hvert umfang vandamálsins er og jafnframt er hægt að greina vökva og þvaglátamynstur. Drykkjarvenjur : oft má draga talsvert úr vandamálum varðandi þvagleka með því að breyta drykkjarvenjum.
- Skipulagðar salernisferðir : þýðir að sjúklingurinn kastar af sér þvagi á vissum tímum, eins þótt honum sé ekki mál. Með þessu móti kemur ekki til þess að blaðran fyllist svo mikið að þvagleki verði.

Athuganir og aðgerðir v/þvagleka framhald

- Grindarbotnsæfingar : með grindarbotnsæfingum má styrkja vöðvana í kringum þvagrásina.
- Hreinlæti : þvaglekavandamál auka hættuna á þvagfærasýkingum og húðkvillum og því er mikilvægt að sjúklingurinn passi vel upp á neðanþvott.
- Hrein þvagaftöppun : hluti umönnunarinnar getur falist í því að sjá um hreina þvagaftöppun ef sjúklingurinn er ekki fær um að tæma blöðruna af eigin rammleik.
- Tvítekin þvaglát : þú getur hvatt sjúklinginn til að tvítaka þvaglát, þ.e. kasta tvisvar af sér vatni með aðeins fárra mínútna millibili. Þetta getur stuðlað að betri tæmingu blöðrunnar og minnkað hættuna á þvagleka.

Hjúkrun sjúklinga með þvagteppu

- Þvagteppa lýsir í sér í því að sjúklingurinn á sífelld erfiðara með að losa þvag og því safnast það fyrir í blöðrunni. Getur verið skyndileg eða langvinn = sömu einkennum.
- Uppsöfnun þvags í blöðrunni eykur hættu á þvagfærasýkingum, valdið sárum verkjum, skert nýrnastarfsemi og skaddað blöðruvöðvana .

Athuganir og aðgerðir v/þvagteppu

Aðgerðir: þvagteppu þarf alltaf að rannsaka nánar, jafnvel þótt vandamálið hafi verið leyst í bili. Það er því mikilvægt, ef um er að ræða sjúkling í heimahúsi, að haft sé samband við heimilislækninn, en hann vísar sjúklingnum í nánari rannsókn á spítala. Þar tekst yfirleitt að finna orsök teppunnar sem og að meðhöndla hana. Hrein þvagaftöppun og þvagrásarleggur : bót á þvagteppu til bráðabirgða getur falist í því að setja upp þvagrásarlegg eða framkvæma hreina þvagaftöppun. Einnig er hugsanlegt að grípa til þessara lausna meðan rannsókn á þvagteppunni stendur yfir. Tvítekin þvaglát : ef þvagteppan er ekki alger geta tvítekin þvaglát verið leið til að tæma blöðruna betur.

- Athuganir: einkenni bráðrar þvagteppu : skyndilegur verkur við blöðruna, knýjandi þvaglátapörf án þess að geta kastað af sé þvagi, uppbembdur kviður við blöðruna. Einkenni langvinnrar þvagteppu : væg en stöðug og óljós óþægindi, örðuleikar við að hefja þvaglát, kraftlítil þvagbuna, tíð en lítil þvaglát, ef til vill vanstjórn á þvaglátum og þvagfærasýkingar.

Ef mikil sýking koma önnur einkenni: þreyta, ógleði, uppköst, hiti og höfuðverkur. Þvagfærasýking getur valdið ruglástandi sérstaklega hjá eldra fólki.

Hjúkrun sjúklinga með þvagfærasýkingu

- Þvagfærasýking er samheiti yfir sýkingu í þvagvegum og nær til blöðrubólgu annars vegar og nýrna- og skjóðubólgu hins vegar.
- Þvagfærasýking er ýmist bráð , endurtekin eða langvinn og getur í einstaka tilfellum þróast yfir í blóðeitrun.

Hjúkrun sjúklinga með þvagfærasýkingu

Orsök : undir eðlilegum kringumstæðum er þvagið alveg laust við gerlagróður(sterílt). Flestar þvagfærasýkingar stafa af því að bakteríur frá bakteríuflóru sjúklingsins komast inn í líkamann um þvagrásina og áfram upp þvagvegin. Algengasta bakterían er e-kólígerilinn sem er valdur að u.þ.b. 90% þvagfærasýkinga. Eldra fólk er viðkvæmara fyrir þvagfærasýkingum en yngra fólk vegna þess að hjá því tæmist blaðran ekki eins vel ; eins er konum hættara en körlum, m.a. af því að í konum er þvagrásin styttri og því auðveldara fyrir gerlana að komast upp í blöðruna. Aðrir áhættuþættir þvagfærasýkingar eru sykursýki og notkun þvagleggs.

Hjúkrun sjúklinga með þvagfærasýkingu

Athuganir : algengustu sjúkdómseinkenni þvagfærasýkingar eru verkir/sviði við þvaglát og tíð en lítil þvaglát. Verkir í síðunni geta bent til þess að þvagfærasýking hafi breiðst út til nýrnaskjóðu. Ef þvagfærasýking er mikil geta ýmis önnur einkenni fylgt henni, s.s þreyta, ógleði, uppköst, hiti og höfuðverkur. Hún getur valdið ruglástandi, sér í lagi hjá eldra fólki. Auk þess að fylgjast með almennum sjúkdómseinkennum hjá sjúklingnum mikilvægt að skoða þvagið.

Aðgerðir: Hiti: ef grunur leikur á þvagfærasýkingu er brýnt að mæla hita sjúklings, þvagprufa : besta leiðin til að skera úr um þvagfærasýkingu er að taka þvagprufu og rannsala með þvagstixi og senda í ræktun, þvagstix : ef sjúklingurinn er með þvagfærasýkingu eru eftirfarandi þættir yfirleitt jákvæðir við stixun ; hvít blóðkorn, nítrít, rauð blóðkorn, eggjahvítuefni. Þvagræktun : ef athugun með þvagstixi bendir til þvagfærasýkingar þarf yfirleitt að senda þvagprufu í ræktun til að hægt sé að staðfesta gruninn. Þvagprufa sem send er í ræktun er tekin úr miðbunupvagi.

Forvarnir þvagfærasýkingar

Þvagfærasýkingar má fyrirbyggja á ýmsan hátt.

- Þú getur hvatt sjúklinginn til að drekka mikið. Með því móti eykst rennsli þvags um þvagveginn, sem stuðlar að því að bakteríur skolist út.
- Þú getur hvatt sjúklinginn til að láta sér ekki verða kalt. Kuldi minnkar mótstöðu slímhimnunnar í blöðrunni gagnvart bakteríum og eykur því hættuna á þvagfærasýkingu.
- Þú getur séð til þess að sjúklingurinn fari rétt að við neðanþvott eða séð sjálf/ur um neðanþvott hjá sjúklingnum.
- Ef hann er með þvaglegg er mikilvægt að hirða um hann á réttan hátt til að losna við bakteríur úr leggnum. Einnig er mikilvægt að skipta um þvagpoka samkvæmt gildandi viðmiðunarreglum.
- Ef sjúklingur notar bleyju verður að skipta oft um þær og við hver bleyjuskipti þarf hann eða þú að framkvæma neðanþvott.
- Ef sjúklingurinn tæmir ekki blöðruna geturu stungið upp á tvíteknum þvaglátum.
- Einnig kemur hrein þvagaftöppun til greina.

Hjúkrun sjúklinga með blóð í þvagi

- Blóð í þvagi heitir öðru nafni blóðmiga (hematuria). Munur er á smásærri og augsærri blóðmigu.
- Smásærri blóðmiga er átt að blóð sjáist aðeins í smásjá eða á þvagstixi
- Augsæja blóðmiga er átt að blóð sjáist með berum augum - þvagið er blóðlitað.
- Orsakir blóðmigu getur stafað af krabbameini í þvagfærum, annaðhvort í nýrum, blöðruhálskirtli eða þvagblöðru. Blóðmiga getur einnig vart við sig hjá sj. með nýrnasteina eða blöðrusteina, samfara þvagfærasýkingu eða blóðþynningarmeðferð eða v/vefjaskemmda í slímhimnu blöðrunnar.

Athuganir v/blóðmigu

Athuganir:

- Flokkun blóðmigu sjá mynd bls: 267. Augsæja blóðmigu má flokka eftir blóðmagni og því hvort blæðingin er fersk eða gömul.
- Blóðlifrar, þvagmagn og þvagleggur : í þvagini geta verið blóðlifrar. Þær geta valdið stíflu í þvagrás með þeim afleiðingum að sjúklingurinn losnar ekki við þvagið og fær bráða þvagteppu. Ef sjúklingurinn er með þvaglegg geta blóðlifrar stíflað leggin og gert hann óstarfhæfan.
- Blóðleysi(anemia) : ef sjúklingnum blæðir mikið eða ef hann hefur haft blóð í þvagi í lengri tíma, getur hann orðið blóðlítill. Helstu einkenni blóðleysis eru þau að sjúklingurinn er föllur, þreyttur og með svima. Sjúklingur með blóðleysi á háu stigi getur fundið fyrir þungum hjartslætti og andþyngslum. Blóðleysi er mælt með því að taka blóðprufu; þ.e. athugað er gildi hemóglóbíns í blóðinu.

Aðgerðir

Andlegur stuðningur : hvetja sjúkling til að drekka eins mikið og hægt er. Nýrun skilja út meira þvag eftir því sem sjúklingurinn drekkur meira. Með því þynnist þvagið, rennslið um þvagveginn verður meira sem minnkar líkurnar á að hann stíflist af blóði. Setja upp vökvaskrá. Að setja upp inniliggjandi þvaglegg: ef sjúklingurinn getur ekki losað vökva, þ.e. er með þvagteppu, verður að bregðast við því. Mikilvægt að gera hjúkrunarfræðingi eða lækni viðvart eins fljótt og hægt er og verður jafnvel reynt að setja upp þvagrásarlegg. Ef þvag er í blóði er hætt við að inniliggjandi þvagleggur eða nýrnastómaleggur stíflist af blóðlifrum. Að takmarka hreyfingu og athafnir : rétt er að hvetja sjúkling með blóð í þvagi til að hafa hægt um sig. Blæðingin verður yfirleitt því meiri sem hann hreyfir sig meira.

Hjúkrun einstaklinga með þvagstóma

- Stundum þarf að fjarlægja þvagblöðruna og leiða þvagið út á annan hátt, án þess að þvagið safnist upp í blöðrunni. Við slíka hjáveitu er þvagið leitt út um þvagstóma á kvið sjúklingsins. Þaðan rennur það í stómapoka .
- Orsakir = Ef sjúklingurinn er með blöðrukrabbamein sem vex inn í blöðruvöðvann þarf að fjarlægja blöðruna í skurðaðgerð. Hjá sjúklingum þarf því að veita þvaginiu út á annan hátt, yfirleitt með þvagstóma.
- Það kemur fyrir að sjúklingar fái þvagstóma ef þeir hafa mikil óþægindi og verki í blöðrunni.

Athuganir

- Virkar stómað á réttan hátt? : þú verður að fylgjast með því að stómað sé í lagi með því að athuga magn og útlit þvags. Þvagið er oft gruggugt vegna agna úr þarmabútnum sem notaður var til að búa til stómað. Þetta grugg er viðvarandi fyrirbæri því að búturinn heldur áfram að haga sér eins og þarmavefur.
- Húðin : Þar sem þvag inniheldur efni sem erta húðina getur sjúklingurinn fundið til óþæginda í húðinni umhverfis stómað ef þvagið kemst í snertingu við hana. Þess vegna skiptir miklu að ekki sé klippt of stórt op í stómaplötuna. Auk þessa geta tíð skipti á stómapoka valdið húðvandamálum því að erting getur orðið í húðinni af límefninu á plötunni. Þú getur fylgst með húðinni á sjúklingnum, haft auga með roðamyndun, sviða og eymslum í húðinni kringum stómað og undir stómaplötunni. Ef vandamál koma í ljós skaltu gera hjúkrunarfræðingi eða viðkomandi stómahjúkrunarfræðingi viðvart.
- Þvagstóma : mikilvægt er að fylgjast með sjálfu stómanu og athuga hvort vefurinn sé heilbrigður, sem er best að gera samfara umhirðu stómans. Heilbrigt stóma er rautt og heitt. Þar að auki eru áfram þarmahreyfingar í stómanu, eins og þegar það var hluti þarmanna. Stómað er eins viðkomu og neðri vör þín innanverð. Ekkert snertiskyn er í stómanu og það veldur því engum sársauka að þvo það. Ef opið á stómaplötunni er haft of lítið þrengir stómapokinn að stómanu og heilbrigði þess getur minnkað vegna skorts á súrefni. Þetta sést á því að stómað verður dökkrautt á litinn, það missir stinnleikann og þarmahreyfingarnar hverfa. Í versta falli verður stómað alveg svart, sem þýðir að ekkert blóð berst til þess og drep hefur komist í vefinn vegna súrefnisskorts.

Aðgerðir

- Umhirða stóma : í kjölfar stómaaðgerðar er sjúklingum kennt að skipta sjálfur um stómapoka. Mikilvægt er að fylgja þessari þjálfun eftir þar sem lífsgæði sjúklingsins verða því meiri sem hann er betur fær um að sjá sjálfur um umhirðu stómans. En einnig eru til þeir sjúklingar sem af ýmsum ástæðum geta ekki hirt um stómað sjálfir og þurfa því á hjálp að halda. Til eru margar gerðir stómapoka sem í grófum dráttum má flokka eftir því hvort þeir eru í einu eða tvennu lagi. Á pokum í tvennu lagi eru stómaplatan og pokinn sambyggð en á pokum í tvennu lagi er stómaplatan stök og pokinn festur á hana. Skipta þarf á sambyggðum pokum u.þ.b. annan hvern dag. Skipt er á pokum í tvískiptu kerfi daglega, en plötuna má nota í 2-3 daga. Þú getur ákvarðað hvort skipta þarf oftari um plötuna með því að athuga hve illa hún er farin af þvagi í kringum tilklippta opið. Pokinn er tæmdur þegar með þarf. Mikilvægt er að hann fyllist ekki um of því að þá eykst hættan á að platan losni og þvagið leki fram hjá og erti húðina. Oft er búnaðurinn valinn áður en sjúklingurinn útskrifast að aðgerð lokinni og jafnframt er send inn umsókn til sjúkratrygginga Íslands um afgreiðslu stómavara. Eftir það fær sjúklingurinn vörurnar endurgjaldslaust en verður sjálfur að sjá um að panta þær eftir þörfum.

Aðgerðir framhald

- Andlegur stuðningur : þegar sjúklingur fær þvagstóma fylgir því mikið sálrænt álag. Hann stendur frammi fyrir því að líkaminn hefur breyst og þvagið kemur nú út um stóma á kviðnum. Hann hefur ekki lengur stjórn á þvaglátunum og þarf að venjast tilhugsuninni um að vera með þvagpoka sem getur farið að leka hvenær sem er. Allt þetta getur leitt til þess að líkamsímynd sjúklingsins breytist, nokkuð sem tekur kannski langan tíma að sætta sig við. Þú getur hjálpað með því að ræða við hann um þessa breyttu starfsemi líkamans og hverju það breytir að vera með stóma. Oft er það sjúklingnum léttir að fá tækifæri til að tala um þetta. Auk þess getur skilningur þinn á reiði hans eða vonbrigðum yfir þessum nýjum aðstæðum verið honum til hugarhægðar.
- Samvinna fleiri aðila : ef upp koma húðkvillar eða vandamál með stómað má sækja hjálp til hjúkrunarfræðings eða sérhæfðs hjúkrunarfræðings á vegum heilsugæslunnar eða spítala í heimabyggð. Þar að auki getur sjúklingurinn haft samband við sinn sérstaka stómahjúkrunarfræðing ef þörf krefur.