

Регулирование работы мочевого пузыря и кишечника

ГЛАВА 25

при поражении спинного мозга и незаращении позвоночника

Больные с повреждением *спинного мозга* и незаращением позвоночника (см. гл. 22 "Spina bifida"), как правило, **не могут нормально контролировать** деятельность мочевого пузыря и кишечника (недержание мочи и кала). Это связано с массой неудобств, вызывает социальные и эмоциональные проблемы и может привести к **кожным заболеваниям**, а иногда и к опасным **инфекциям мочевой системы**. Поэтому очень важно овладеть приемами, позволяющими оставаться чистым, сухим и здоровым. Как правило, это не представляет особых трудностей, и дети могут научиться проделывать все необходимое самостоятельно. Это поможет им чувствовать себя независимыми.

УПРАВЛЕНИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕМ

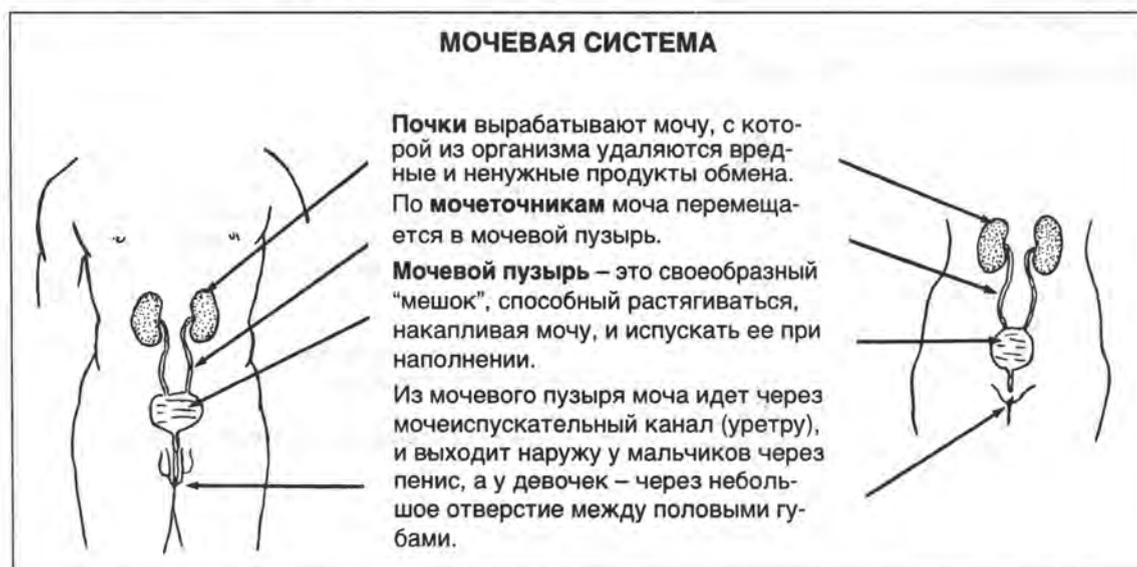
Основные цели управления мочеиспусканием:

- 1) не допустить инфицирования мочевой системы,
- 2) самому осуществлять уход за собой, оставаясь сухим, насколько это возможно.

Предотвращение мочевых инфекций – задача чрезвычайно важная. **Инфекции мочевой системы (мочевого пузыря и почек) у больных с повреждением спинного мозга и незаращением позвоночника – дело обычное, они – одна из основных причин преждевременной смерти таких больных.** Поэтому должны быть приняты все меры, чтобы не допустить попадания бактерий в мочевой пузырь. **Очень важно поддержание чистоты.** Важно также регулярно опорожнять мочевой пузырь, причем полностью. Если в мочевом пузыре остается некоторое количество мочи, в ней могут развиваться бактерии и возникнет угроза инфекции.

Идеальный метод контроля за мочеиспусканием должен позволять опорожнять мочевой пузырь до конца, самостоятельно, регулярно, без затруднений и с соблюдением чистоты.

Разные методы подходят больным в разной степени; это зависит главным образом от "типа" мочевого пузыря у данного больного.



У лиц, частично или полностью утративших чувствительность и контроль за мочеиспусканием, различают 2 типа мочевого пузыря:

АВТОМАТИЧЕСКИЙ. При *спастическом* параличе, когда ноги подвержены так называемой спастике (неконтролируемые напряжения мышц или движения), мочевой пузырь обычно тоже спастичен. Когда мочевой пузырь заполняется мочой, стенки его растягиваются, происходит его рефлекторное сокращение. Когда мочевой пузырь сжимается, мышцы, которые удерживали мочу, расслабляются, позволяя моче вытекать наружу. Такой пузырь называют "автоматическим", поскольку он автоматически опорожняется при наполнении.

ВЯЛЫЙ. Если у больного вялый паралич ног и спастика отсутствует, то мочевой пузырь обычно тоже вялый. Он не может сжиматься для опорожнения, сколько бы мочи в нем не накопилось. Он просто растягивается до тех пор, пока моча не сможет больше удерживаться в нем и не начнет вытекать. При этом пузырь не освобождается полностью от мочи. В нем остается некоторое ее количество, что увеличивает риск инфекции.

Наиболее простые методы регулирования успешно применяются при автоматическом мочевом пузыре, но не годятся для вялого пузыря. **Поэтому постарайтесь определить, к какому типу относится мочевой пузырь ребенка.**

В течение первых нескольких дней или недель с момента повреждения спинного мозга мочевой пузырь почти всегда ведет себя, как вялый. Моча либо сочится по каплям, либо не отходит совсем. Позже, когда проходит "спинальный шок", у лиц с высоким уровнем повреждения (выше второго поясничного позвонка, с. 168) мочевой пузырь обычно становится автоматическим, а у лиц с более низким уровнем повреждения мочевой пузырь остается вялым.

В течение первых нескольких недель обычно используется катетер-баллон Фолея, постоянно находящийся в мочевом пузыре. Однако примерно через 2 недели рекомендуется проверить, как ведет себя мочевой пузырь при удалении катетера, и попытаться использовать один из методов выведения мочи, описанных в данной главе. Если больной часто оказывается мокрым, попробуйте применить какой-нибудь другой метод.

Катетер – гибкая резиновая трубка, используемая для выведения мочи из мочевого пузыря (см. с. 206).

Обычный катетер

Катетер-баллон Фолея



Катетер Фолея имеет небольшой баллон вблизи одного из концов. Когда баллон введен внутрь пузыря, он заполняется водой, так что он может оставаться внутри пузыря, не выскальзывая из него.

Вода вводится в баллон через это отверстие.

Через это отверстие выходит моча.

Методы выведения мочи при автоматическом мочевом пузыре

1. "ВЫБИВАНИЕ". Этим методом обычно удается добиваться рефлекторного опорожнения мочевого пузыря, когда больной уже готов помочиться. При этом можно пользоваться туалетом, мочеприемником, горшком и банкой. Этот метод следует попробовать **раньше** всех других, потому что здесь не надо ничего вводить в мочевой пузырь. Метод простой, и ребенок может пользоваться им самостоятельно.

- В течение примерно одной минуты постучите рукой (достаточно сильно) по нижней части живота (область мочевого пузыря). Остановитесь и подождите, пока пойдет моча.
- Постучите снова. Повторите эти действия несколько раз, пока моча не перестанет отходить.

Если это возможно, раз в неделю после выполнения описанной процедуры определяйте с помощью катетера, сколько мочи остается в мочевом пузыре. Если остается меньше чашки (150 куб. см), продолжайте использовать этот метод. Если же мочи остается больше, значит, мочевой пузырь не опорожняется в достаточной мере. Попробуйте другой метод.



2. ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ПОЛЬЗОВАНИЕ КАТЕТЕРОМ. Этот метод позволяет как следует опорожнять мочевой пузырь, не дожидаясь его переполнения. Иногда его можно использовать для подготовки к "выбиванию". Каждые 4–6 часов вводите в мочевой пузырь стерильный стандартный катетер, чтобы выпустить мочу.

Инструкции по введению катетера см. на следующей странице.

ВНИМАНИЕ! Если вы пьете больше жидкости, чем обычно, вводите катетер чаще, чтобы уберечь мочевой пузырь от чрезмерного растяжения.

Если в промежутке между выпусками мочи катетером моча сочится по каплям, мальчики могут надевать презерватив (с. 208), а девочки подкладывать большую гигиеническую подушечку или пеленку. Во избежание инфекции меняйте их каждый раз при пользовании катетером и промывайте пенис или область вокруг влагалища водой с мылом.



Как вводить катетер

Научиться этой процедуре несложно. После небольшой практики это умеют делать дети с параплегией, а некоторые и с квадриплегией.

Примечание. Наиболее подходящие размеры катетеров для маленьких детей – № 8–10, а для больших – № 14–16.



Дети начиная с 5 лет могут проводить катетеризацию самостоятельно.



Зеркало помогает девочкам обнаружить отверстие мочеиспускательного канала.

Во избежание инфекции необходимо следить за чистотой катетера и пользоваться только стерильным, прокипяченным или иным образом дезинфицированным катетером.

1. Кипятите катетер (как шприц или любой другой инструмент) в течение 15 минут.



2. Тщательно мойтесь (как минимум раз в день). Хорошо подмывайте пенис под крайней плотью или область между половыми губами и прилегающие зоны.



3. Мойте руки, если это возможно, хирургическим мылом. После этого прикасайтесь только к стерильным или очень чистым предметам.



4. Ниже и выше пениса (или вагины) положите чистую материя.



5. Наденьте стерильные перчатки или протрите руки спиртом или мылом.



6. Смажьте катетер каким-либо "скользящим" кремом, растворимым в воде (но не маслом и не вазелином).



7. Оттяните крайнюю плоть или разведите половые губы



и протрите отверстие уретры стерильной ватой, смоченной хирургическим мылом.



8. Удерживая половые губы раздвинутыми или крайнюю плоть оттянутой, осторожно введите катетер в отверстие уретры. Если надо, поворачивайте и изгибайте его, но НЕ ПРИМЕНЯЙТЕ СИЛУ.



9. Продолжайте вводить катетер, пока не начнет вытекать моча, после чего продвиньте его еще на 3 см.



10А. При использовании обычным катетером каждый раз, когда вы мочитесь, напрягайте мышцы живота или мягко массируйте низ живота, чтобы добиться выхода всей мочи. Затем выньте катетер, промойте его, прокипятите и храните в чистой банке или полотенце.

10Б. При использовании (постоянного) катетера Фолея введите около 5 мл стерильной воды в малую трубку, чтобы заполнить баллон (или до 10 мл, если используется катетер Фолея на 30 мл) и присоедините большую трубку катетера к сборной емкости или к мешку, крепящемуся на ноге.



Меняйте катетер каждые 2 недели, а если имеется инфекция, то чаще.



ВНИМАНИЕ! Большинство катетеров можно кипятить и использовать много раз, на протяжении примерно месяца. Но если он становится твердым или хрупким, выбросьте его.

3. **КАТЕТЕР ФОЛЕЯ** (постоянный катетер). Такой катетер устанавливается на длительное время, чтобы обеспечить непрерывный вывод мочи из мочевого пузыря. Чаще всего он применяется непосредственно после травмы, но иногда он используется месяцы и даже годы. Внешний конец такого катетера присоединяется к мочесборнику, который крепится к ноге и носится под одеждой.

Во многих случаях этот метод оказывается самым доступным, потому что другие приспособления трудно достать. Однако при пользовании этим катетером возникает много проблем:

- в мочевой пузырь могут проникать бактерии, что создает **опасность инфекции**;
- **непрерывное раздражение мочевого пузыря** может привести к образованию в нем камней;
- может появиться **свищ на нижней стороне пениса**, через который будет течь моча; может потребоваться даже хирургическое вмешательство.

Если вы пробовали другие методы (но безуспешно) или если невозможно достать какие-то иные приспособления, то единственный выход – катетер Фолея. **Очень важно правильно пользоваться им**, чтобы избежать осложнений:

- перед тем, как взять катетер, тщательно мойте руки;
- минимум дважды в день, а также после каждой дефекации мойте зону вокруг катетера водой с мылом;
- отсоединяйте мочесборник только для того, чтобы опорожнить и промыть его. Ежедневно промывайте его водой с мылом или хлорной известью;
- если нужно перекрыть катетер, пользуйтесь стерильным тампоном и **никогда** – стеклянной ампулой (маленькой бутылочкой): она может разломиться и повредить тело;
- следите за тем, чтобы мочесборник находился ниже уровня мочевого пузыря во избежание обратного тока мочи;
- находясь в кресле-коляске, крепите катетер к ноге. В положении лежа мальчики должны прикреплять катетер к нижней части живота;
- регулярно проверяйте, происходит ли отток мочи и не засорился ли катетер;
- старайтесь сильно не перегибать и не складывать трубки;
- если больной поворачивается, приподнимается или передвигается, не забывайте соответствующим образом перемещать и мочесборник. Не допускайте рывков за катетер и следите, чтобы мочесборник не оказывался под больным.

4. **КАТЕТЕР-КОНДОМ**. Он удобен для мужчин и мальчиков, не контролирующих мочеиспускание. Он может использоваться в сочетании с постукиванием ("выбиванием") во избежание случайных намоканий.

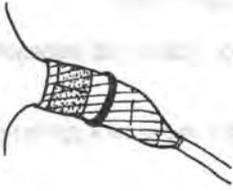
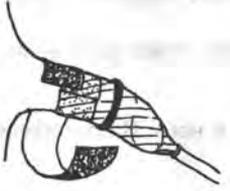
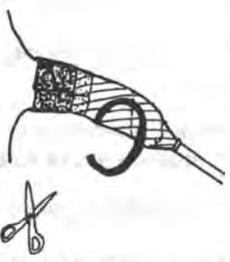
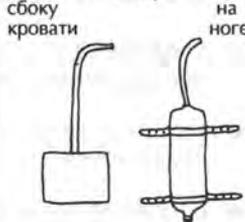
Катетер-кондом – это тонкий резиновый мешочек, который надевается на пенис. Он снабжен трубкой, соединяющей его с мочесборником. Такие катетеры бывают разных размеров.

Если катетеры-кондомы очень дороги или их не удастся достать, можно пользоваться обычным презервативом, который прикрепляется к трубке мочесборника с помощью резиновой ленты или скотча.

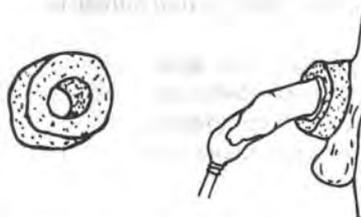
Можно использовать тонкий и чистый пластиковый мешочек. Для ребенка может подойти палец от резиновой перчатки (напальчник).



Чтобы удержать презерватив на пенисе, можно воспользоваться специальной очень эластичной липкой лентой, как показано на приводимых ниже рисунках.

<p>Как прикрепить кондом с помощью эластичной липкой ленты</p>		<p>Предупреждение. Пользуйтесь только легко растягивающейся липкой лентой. (Обычная липкая лента затрудняет кровоток при эрекции пениса.)</p>		
<p>1.</p>  <p>Удалите волосы.</p>	<p>2.</p>  <p>Оттяните назад крайнюю плоть. Вымойте пенис водой с мылом и высушите.</p>	<p>3.</p>  <p>Воспользуйтесь средством "скин преп" (настойка бензоина), чтобы прикрепить презерватив к коже.</p>	<p>4.</p>  <p>Натяните крайнюю плоть на головку пениса.</p> <p>Разверните презерватив, оставив в указанном месте некоторое свободное пространство.</p>	<p>5.</p>  <p>Ленту, не натягивая ее, оберните вокруг презерватива так, чтобы она приклеилась к нему.</p>
<p>6.</p>  <p>Заверните край презерватива обратно поверх ленты.</p>	<p>7.</p>  <p>Прикрепите вторую полоску ленты так, чтобы половина ее приходилась на презерватив, а половина — на кожу.</p>	<p>8.</p>  <p>Отрежьте резиновое кольцо.</p>	<p>9.</p>  <p>Соедините презерватив с мочесборником.</p>	

Один из самых надежных и простых способов удержать презерватив на пенисе — это вырезать кольцо из мягкой пенорезины, пропустить презерватив через это кольцо и затем загнуть его обратно поверх кольца.



Кольцо можно использовать снова и снова. Это касается и презервативов, если тщательно промывать их.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЕЗЕРВАТИВОВ

- Убедитесь, что презерватив **не слишком тугой**, иначе он может нарушить кровообращение и серьезно повредить пенис. Не пользуйтесь нерастягивающейся лентой.
- Если имеются эрекции (пенис делается большим и твердым), постарайтесь надевать презерватив именно в эти моменты.
- Ежедневно снимайте презерватив и тщательно мойте пенис.
- Если возможно, снимайте презерватив на ночь. Для сбора мочи пользуйтесь банкой или мочеприемником.
- Чаще осматривайте пенис и презерватив, чтобы убедиться, что все в порядке.
- Если пенис повреждается, опухает, на нем образуются ранки, снимите презерватив и не пользуйтесь им до тех пор, пока пенис не вернется в нормальное здоровое состояние.

Выведение мочи при вялом мочевом пузыре

Если мочевой пузырь вялый, он никогда не опорожняется рефлекторно. В нем постоянно будет находиться моча, если не принять эффективных мер для его опорожнения.

Для мальчиков:

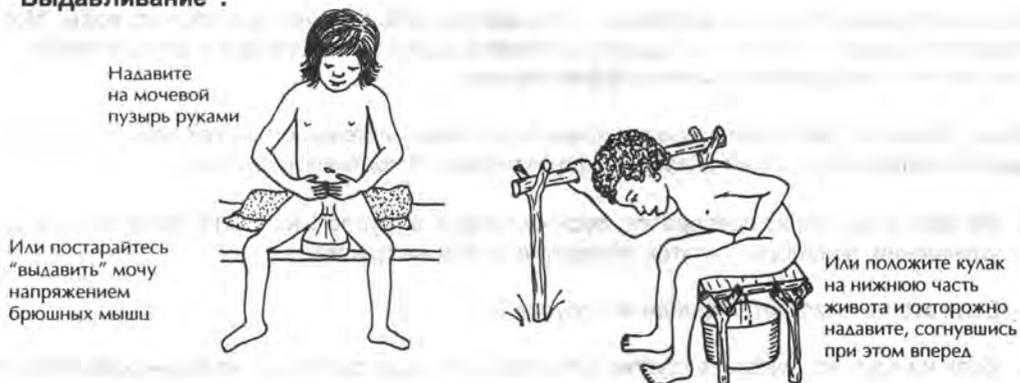
1. Вводите обычный катетер через каждые 4–6 часов для опорожнения мочевого пузыря. В промежутках мальчики могут надевать презерватив для сбора вытекающей мочи, как описано на с. 208.
2. Можно использовать катетер Фолея, но помните об **осложнениях** (с. 207).
3. Среди других методов можно назвать и хирургическую операцию, после которой моча сможет выходить в мочесборник через небольшое отверстие в нижней части живота (надлобковый свищ). Через такое отверстие в мочевой пузырь вставляется специальный катетер.

Для девочек:

1. Девочки могут пользоваться катетером Фолея. Часто это оказывается самым простым решением проблемы, но при этом увеличивается опасность инфекции.
2. Можно попробовать действовать по "прерывистой" программе, с введением и выведением, применяя обычный катетер через каждые 4–6 часов. Если между повторными катетеризациями происходит утечка мочи, надо использовать для сбора мочи пеленки, прокладки или толстые гигиенические подушечки. Чаше меняйте их, для защиты кожи и во избежание раздражения чаще мойтесь.
3. Хирургическая операция, о которой говорилось выше, возможна не только для мальчиков, но и для девочек.

ДРУГИЕ СПОСОБЫ ОПОРОЖНЕНИЯ ВЯЛОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ – ДЛЯ ОБОИХ ПОЛОВ

● "Выдавливание":



Этот метод рекомендуют многие профессионалы, но при этом могут возникать осложнения. Если мышцы не расслабляются, то надавливание на мочевой пузырь может привести к перемещению мочи обратно в почки, что способствует развитию почечных инфекций и других заболеваний. Поэтому **выдавливание должно применяться только тогда, когда моча выходит легко при небольшом надавливании или когда применение других методов невозможно.**

- Мальчикам с вялым мочевым пузырем можно использовать презерватив. Но лучше всего применять обычный катетер как минимум 3 раза в сутки, потому что мочевой пузырь все-таки не опорожняется до конца, и это повышает риск инфекции.

ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

Для лиц с повреждением спинного мозга или незаращением позвоночника риск инфекции мочевой системы (мочевого пузыря) по причинам, которые обсуждались выше, весьма велик. Частая причина преждевременной смерти – длительные или оставленные без лечения инфекции мочевой системы и болезни почек. Большое значение имеют профилактические меры (см. с. 211), но даже при соблюдении всех мер предосторожности велика вероятность инфекции. Очень важно уметь вовремя распознать ее симптомы и определить эффективные методы лечения.

Симптомы

Если у человека с нормальной чувствительностью возникает инфекция мочевыводящих путей, то он ощущает жжение при мочеиспускании. Если же спинной мозг поврежден, то это жжение может не ощущаться и для своевременного распознавания инфекции надо ориентироваться на другие признаки. Такому больному надо научиться распознавать некоторые неприятные ощущения или просто осознать, что он чувствует себя не так хорошо, как обычно. Родители и медицинские работники должны научиться слушать ребенка, замечать изменения в его поведении и другие признаки, которые могут означать, что у ребенка развивается инфекция.

Симптомы, связанные с мочевой системой

- мутная моча, возможно, с частицами слизи, гноя, кровяными сгустками
- темная или красная моча
- сильный или неприятный запах мочи
- усиление спазмов мочевого пузыря
- повышенное увлажнение или изменения в работе мочевого пузыря
- боли в пояснице (почки) или в боках (мочеточники)

Прочие симптомы

- тупые боли в теле
- ощущение общего дискомфорта
- усиление спастики
- жар, повышение температуры
- дисрефлексия (головные боли, "гусиная кожа" при потении, повышенное кровяное давление, с. 187)

Лечение

Заметив первые признаки инфекции, постарайтесь пить больше, чем обычно, воды. Могут потребоваться также антибиотики. Однако избегайте частого употребления антибиотиков, потому что постепенно они делаются менее эффективными.

Если у больного уже были раньше инфекции мочевой системы, он может начать лечение с последнего препарата, который оказался эффективным. В противном случае:

- Начните с одного из препаратов, перечисленных в группе 1 на с. 211. Если через 2 дня нет улучшения, попробуйте другое лекарство из той же группы.
- Если это не помогает, перейдите к группе 2.
- Если ни одно из лекарств группы 2 не помогает, надо сделать в медицинской лаборатории посев бактериальных культур из мочи больного и выполнить тест на чувствительность.
- Если это невозможно, попробуйте применить лекарства из группы 3. Постарайтесь проконсультироваться со специалистом-урологом.

Если лекарство эффективно, продолжайте принимать его как минимум в течение недели или в течение 4 дней после того, как исчезнут последние симптомы инфекции. Не меняйте одно лекарство на другое, за исключением случаев, когда оно неэффективно или дает сильные побочные эффекты.

ВНИМАНИЕ! Многие из этих лекарств иногда дают сильные побочные эффекты. Прежде чем принимать их, выясните, какие при этом могут возникнуть проблемы и какие меры предосторожности нужно принять.

Убедитесь, что лекарство дается в правильной дозировке.

ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ				
	Наименование лекарств (и обычная торговая марка)	Возраст	Доза	Режим приема
Группа 1	А.* Сульфизоксазол (гантризин)	до 5 лет 5–10 лет старше 10 лет	500 мг 750 мг 1000 мг	4 раза в день
	Б. Нитрофурантоин (фурадантин, макродантин)	до 8 лет старше 8 лет	25 мг 50 мг	4 раза в день
Группа 2	А. Ампициллин (много марок) <i>Внимание!</i> Не давайте пациентам с аллергией на пенициллин	до 4 лет 4–8 лет 4–8 лет	125 мг 250 мг 500 мг	4 раза в день
	Б.* Сульфаметоксазол 400 мг с триметопримом 80 мг (бактрим или септра) <i>Примечание.</i> Это лекарство выпускается также с удвоенным содержанием активного вещества (бактрим DS и септра DS); если вы пользуетесь этими препаратами, скорректируйте дозы приема.	до 4 лет 4–9 лет 9–12 лет старше 12 лет	1/2 табл. 1 табл. 1,5 табл. 2 табл.	2 раза в день
	В. Цефалексин (кефлекс)	до 5 лет старше 5 лет	125 мг 250 мг	4 раза в день
	Группа 3	А. Карбенициллин (геоциллин) <i>Примечание.</i> Принимать за 1 час до или через 2 часа после еды.	до 6 лет 6–10 лет старше 10 лет	1/4 табл. 1/2 табл. 1 табл. (382 мг)
	Б. Тетрациклин (много марок) <i>ВНИМАНИЕ!</i> Не давайте это лекарство детям до 8 лет, беременным и кормящим грудью. По возможности не сочетайте тетрациклин с молочными продуктами.	старше 8 лет	500 мг	4 раза в день

Все пациенты с инфекциями мочевой системы в период приема лекарств должны больше пить. После устранения инфекции продолжайте пить побольше воды и примите все необходимые профилактические меры.

* Лекарства, отмеченные звездочкой (*), могут вызывать заболевания почек; чтобы этого не случилось, больной должен пить побольше воды.

ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

- Пейте побольше жидкости, взрослым – не менее 2 литров (8 стаканов) в день.
- Ешьте больше яблок, винограда, клюквы, пейте соки из них, либо принимайте таблетки витамина С, чтобы повысить кислотность мочи. В кислой среде бактериям развиваться труднее.
(Примечание. Соки апельсина и лимона, другие цитрусовые и их соки для этого не годятся, они делают мочу менее кислой.)
- До, во время и после опорожнения мочевого пузыря сохраняйте руки, катетер и мочесборники в абсолютной чистоте.
- Не лежите целыми днями в постели. Ведите себя активно.
- Не пережимайте катетер Фолея и не затыкайте его чем-либо без крайней необходимости, а если все же придется это делать, используйте стерильную пробку.
- Регулярно опорожняйте мочевой пузырь. Не допускайте, чтобы моча застаивалась в нем.
- Следите, чтобы катетер не пережимался и не загибался так, что моча не смогла бы по нему идти.



Для предотвращения инфекций мочевой системы пейте БОЛЬШЕ ВОДЫ.

РЕГУЛИРОВАНИЕ РАБОТЫ КИШЕЧНИКА

При повреждениях спинного мозга больные, как правило, не могут контролировать опорожнение прямой кишки. Это затрудняет поддержание тела в чистоте, создает неудобства и вызывает смущение. Хотя добиться вновь полного контроля над мышцами, удерживающими и выталкивающими кал, невозможно, тем не менее **можно научиться испражняться, иногда с помощью, в определенное время суток**. Реализация программы работы кишечника значительно поднимает самооценку личности, обеспечивает свободу в отношении учебы в школе, работы, общественной деятельности.

Лица с повреждениями спинного мозга часто сталкиваются с проблемой **запоров** – образованием твердого кала, который не может выйти по нескольку дней. Для человека, утратившего контроль за работой кишечника, запор иногда является преимуществом. Но вместе с тем запоры могут вызывать серьезные проблемы, например “заклинивание” (с. 214) или дисрефлексию (с. 187). Чтобы не допускать серьезных запоров, очень важно:

- Пить побольше воды.
- Есть пищу, богатую волокнами (отруби, продукты из цельного зерна зерновых культур, овощи и фрукты, бобы, орехи).
- Соблюдать программу работы кишечника.
- Быть активным.

Планирование программы работы кишечника

Любая программа работы кишечника будет выполняться лучше, если вы:

- Реализуете такую программу **каждый день** (или через день) **в одно и то же время суток**. Следуйте программе, даже если незадолго до этого было случайное опорожнение кишечника или у больного понос.
- Реализуете задачу опорожнения кишечника в такое время дня, в какое больной обычно испражнялся, будучи здоровым. Часто испражнение легче проходит после еды или горячего питья.
- Если возможно, испражняйтесь в туалете или пользуйтесь горшком. Легче делать это в положении сидя, чем в положении лежа.
- Будьте терпеливы. Для изменения картины опорожнения кишечника требуется несколько дней, а иногда и недель.



Веня, девочка 8 лет с парализацией, помогает девочке 5 лет с парализацией выполнить ежедневную задачу опорожнения кишечника (см. историю Джессики на с. 192).

Типы работы прямой кишки

Разным людям требуются разные программы опорожнения кишечника в зависимости от типа прямой кишки – “автоматическая”, “вялая”, “втягивающая”.

- **“Автоматическая” прямая кишка** обычно бывает у больных с мышечными спазмами (спастикой) в ногах и “автоматическим” мочевым пузырем. Мышца ануса, выходного отверстия прямой кишки, называемая сфинктером, остается напряженной до тех пор, пока не произойдет стимуляция прямой кишки, заставляющая ее открыться, так чтобы кал смог выйти наружу. Автоматическая прямая кишка “срабатывает” под действием свечи-суппозитория или при раздражении ее пальцем.
- **“Вялая” прямая кишка** обычно бывает у больных с низким уровнем повреждения спинного мозга, с вялым (неспастическим) параличом ног и вялым мочевым пузырем. Мышца сфинктера в анусе у них также вялая. Поэтому у таких больных наблюдается тенденция к “медленно исходящему”, или “капельному”, стулу. Вялая прямая кишка не реагирует на раздражение ее пальцем.
- **“Втягивающая” прямая кишка** не является ни автоматической, ни вялой. Когда вы вводите палец в анус, вы чувствуете, что кал отодвигается глубже в кишку вместо того, чтобы выходить наружу.

ПРОГРАММА ДЛЯ АВТОМАТИЧЕСКОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ

- Если возможно, начните со свечи-суппозитория. Пальцем в перчатке или в пластиковом пакете, смазанном маслом, введите суппозиторий в анус примерно на 2 см (1 дюйм). Не вдавливайте свечу в кал, а протолкните ее у стенки прямой кишки. Или попытайтесь обойтись без свечи; обычно бывает достаточно стимуляции пальцем.

- Подождите 5–10 минут. Затем помогите больному сесть на унитаз или на горшок. Если он не может сидеть, пусть лежит на левом боку (на старой газете).

- Введите палец, смазанный маслом, в анус примерно на 2 см. Осторожно двигайте пальцем по кругу в течение примерно одной минуты, пока анус не расслабится и кал не выйдет наружу.

- Повторите воздействие пальцем 3–4 раза или до тех пор, пока в прямой кишке уже не будет ощущаться кал.

- Хорошо очистите и вымойте ягодичцы и анус, вымойте руки.

НЕОБХОДИМЫЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

- нестерильная перчатка, напальчник или пластиковый пакет
- смазка (подходящее растительное или минеральное масло)
- старая бумага или газета
- мыло и вода
- **свечи-суппозитории, такие как “Далко-лак”, или глицериновые, если они есть.** Свечи имеют пулеобразную форму и вставляются в анус. Они стимулируют прямую кишку и заставляют ее выталкивать кал.



свеча-суппозиторий

ПРОГРАММА ДЛЯ ВЯЛОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ

Вялая прямая кишка не выталкивает кал, поэтому его приходится извлекать с помощью пальца. Лучше всего делать это после каждого приема пищи или, как минимум, ежедневно.

- Если возможно, больной должен сидеть на унитазе или на горшке или лежать на левом боку.
- Пальцем в перчатке, смазанной маслом или кремом, удалите столько кала, сколько сможете.
- Поскольку при вялой прямой кишке имеется тенденция к частому выходу кала небольшими порциями, старайтесь есть побольше продуктов, которые делают стул более твердым и слегка способствуют запорам; не ешьте много продуктов, которые слабят.



Дети могут научиться самостоятельно выполнять свою "программу опорожнения кишечника" (с. 212).

ПРОГРАММА ДЛЯ "ВТЯГИВАЮЩЕЙ" ПРЯМОЙ КИШКИ

Для прямой кишки этого типа ранее описанные программы опорожнения кишечника не годятся. Стимуляция пальцем вызывает движение кишки, приводящее к противоположному эффекту, и кал уходит глубже в кишку. В течение дня у больного время от времени происходит неконтролируемое (случайное) выделение кала. Часто в таких случаях помогают следующие меры:

- Сначала введите в анус некоторое количество анестезирующей мази (например, **ксилокаина**). Если вы не сможете достать такую мазь, можно смешать немного раствора **ксилокаина** для инъекций (лидокаина) с **вазелином** или другой подобной мазью.
- Подождите несколько минут, затем попробуйте действовать по программе опорожнения кишечника для "автоматической" прямой кишки.

ВАЖНЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

- Не делайте постоянно клизмы и не принимайте сильные слабительные. Это растягивает прямую кишку, нарушает работу ее мускулатуры и затрудняет регулярное выполнение программы опорожнения кишечника. Иногда можно принимать мягкие слабительные, если это необходимо. Однако обычно бывает достаточно **пить побольше воды и есть больше продуктов с большим содержанием клетчатки**.
- Если в стуле обнаруживается ярко-алая кровь, скорее всего при опорожнении кишечника был поврежден кровеносный сосуд. Будьте осторожнее! Если кровь темная, венозная или стул черного цвета и напоминает смолу, обратитесь за советом к врачу.
- Небольшое количество жидкого стула (понос) может указывать на "заклинивание" (комочек твердого кала застрял в кишечнике), обойти которое может только жидкость. Не принимайте лекарства, останавливающие понос, это может усугубить ситуацию. Попробуйте извлечь такой комочек пальцем.

Программа опорожнения кишечника может сначала показаться делом трудным и грязным. Но она довольно быстро превращается в необременительную привычку. Такая программа имеет громадное значение и для здоровья пациента, и для его социального самочувствия. Начинайте сразу же, выполняйте ее регулярно и НЕ ПРОПУСКАЙТЕ НИ ОДНОГО ДНЯ.