

Контроль функций мочевого пузыря и кишечника

при повреждении спинного мозга и спинномозговой грыже

Большинство людей с повреждением **спинного мозга** или спинномозговой грыжей не способны контролировать функции **мочевого пузыря** или **кишечника** (мочеиспускание и испражнение). Это может вызывать массу неудобств, стеснять, приводить к затруднениям социального и эмоционального характера, а иногда к кожным заболеваниям и опасным **инфекциям** мочевыделительной системы. Поэтому очень важно научиться приемам, позволяющим оставаться чистым, сухим и здоровым. Большинство из этих приемов не слишком сложны, и дети могут научиться выполнять их самостоятельно. Это поможет им чувствовать себя более независимыми.

КОНТРОЛЬ МОЧЕИСПУСКАНИЯ

Основные цели контроля мочеиспускания:

- 1) не допустить инфекций мочевыделительной системы, и
- 2) самому осуществлять уход за собой, чтобы оставаться сухим, насколько это возможно.

Недопущение инфекций мочевыделительной системы – задача чрезвычайно важная. **Инфекции мочевыделительной системы (мочевого пузыря и почек) у людей с повреждением спинного мозга и спинномозговой грыжей – очень распространены и являются одной из основных причин их преждевременной смерти.** Поэтому, любой метод, используемый для ухода за собой или помогающий оставаться сухим, предотвращает развитие инфекций мочевыводящей системы. Примите все меры, чтобы не допустить попадания микробов в мочевой пузырь. **Поддержание чистоты очень важно.** Кроме этого, важно регулярно опорожнять мочевой пузырь, причем по возможности полностью. Если в мочевом пузыре останется некоторое количество мочи, в ней расплодятся бактерии и образуется очаг инфекции.

Идеальный метод контроля мочеиспускания должен позволять человеку опорожнять мочевой пузырь полностью, самостоятельно, регулярно, без затруднений и с соблюдением чистоты.

Разным пациентам в той или иной мере подходят различные методы. Это зависит главным образом от «типа» мочевого пузыря у конкретного человека. Мы обсудим данную тему на следующей странице.



«Типы» мочевого пузыря у людей, частично или полностью утративших чувствительность и контроль:

АВТОНОМНЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ.

У человека с **параличом**, чьи ноги подвержены «рефлекторным спазмам» (неконтролируемому напряжению мышц и подергиваниям), мочевой пузырь обычно тоже рефлекторно спазмирован. По мере того, как мочевой пузырь наполняется мочой, его стенки растягиваются и это вызывает рефлекторный спазм. Когда мочевой пузырь сжимается, мышцы, удерживающие мочу в мочевом пузыре, расслабляются, выпуская поток мочи наружу. Такой мочевой пузырь называют «автономным», поскольку он автоматически опорожняется при наполнении.

ГИПОТОНИЧЕСКИЙ (ВЯЛЫЙ) МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ.

Если у человека вялый тип паралича ног, обычно и мочевой пузырь у него вялый. Такой мочевой пузырь 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 подтекать. При этом мочевой пузырь не освобождается полностью от мочи. В нем остается некоторое остаточное количество, что увеличивает риск инфекции.

Наиболее простые методы контроля функций мочевого пузыря успешно применяются при «автономном мочевом пузыре», но не годятся для его вялого типа. 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 по типу вялого. Моча либо сочится по каплям, либо совсем не выходит. Позже, когда проходит «спинальный шок», у людей с повреждением, расположенным выше второго поясничного позвонка (с. 176), обычно развиваются нарушения функции мочевого пузыря по «автономному» типу. У пациентов с повреждением спинного мозга ниже этого уровня, мочевой пузырь, как правило, остается «вялым».

В течение первых нескольких недель обычно используется постоянный катетер Фолея. Однако примерно через 2 недели рекомендуется проверить, как ведет себя мочевой пузырь при удалении катетера, и попробовать один из методов выведения мочи, описываемых в данной главе. Если больной часто оказывается мокрым, попробуйте другой метод, более подходящий для данного типа мочевого пузыря.

Катетер – это эластичная резиновая трубка, используемая для выведения мочи из мочевого пузыря.

обычный катетер



катетер Фолея



Катетер Фолея имеет небольшой баллон на конце. Когда катетер введен в мочевой пузырь баллон заполняется водой и удерживает катетер внутри, не позволяя ему выскользнуть наружу.

Вода вводится в баллон через это отверстие.

Через это отверстие выходит моча.

О том, как пользоваться катетерами, см. на с. 206.

Методы выведения мочи при автономном мочевом пузыре

1. **СТИМУЛЯЦИЯ РЕФЛЕКСА:** Этим методом обычно удается добиваться рефлекторного опорожнения мочевого пузыря, когда человек уже готов помочиться. При этом можно пользоваться унитазом, писсуаром, горшком, банкой или мочеприемником. **Этот метод следует попробовать в первую очередь**, потому что здесь ничего не надо вводить в мочевой пузырь. Метод простой, так что и ребенок сможет 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 выходить.

Если это возможно, раз в неделю после выполнения выше описанной процедуры определяйте с помощью катетера, сколько мочи остается в мочевом пузыре. Если количество остаточной мочи меньше одной полной чашки (150 миллилитров), продолжайте использовать метод стимуляции. Если же при нескольких измерениях мочи остается больше, значит, мочевой пузырь не опорожняется в достаточной мере. Попробуйте другой метод.



2. **ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ПОЛЬЗОВАНИЕ КАТЕТЕРОМ:** Этот метод позволяет полностью опорожнять мочевой пузырь, не дожидаясь его переполнения. Иногда его можно использовать для подготовки к методу стимуляции. 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.

Примите к сведению, что для уменьшения вероятности инфекций мочевыделительной системы **регулярное и частое пользование катетером важнее, чем использование исключительно стерильного катетера**. Будет ошибкой прекратить пользование катетером только из-за того, что нет возможности его прокипятить (например, в поездке или в школе). После пользования достаточно промыть катетер чистой питьевой водой и хранить в чистом сосуде или полотенце. **(Не делайте слишком большие паузы между катетеризациями, и не прекращайте пользоваться катетером.** Для вашего мочевого пузыря важна регулярность выполнения процедуры опорожнения.)



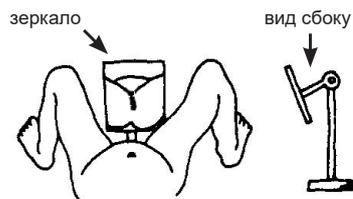
Как вводить катетер

Общинных медико-санитарных работников и родителей можно легко научить этой процедуре. После небольшой практики ею могут овладеть и дети с параплегией, и даже некоторые дети с квадриплегией.

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



Дети, начиная с 5 лет, могут научиться самостоятельно выполнять катетеризацию.



Зеркало поможет девочкам обнаружить отверстие мочеиспускательного канала.

Примечание. При использовании постоянного катетера (Фолея) соблюдение стерильности имеет большое значение (кипячение катетера, работа в специальных перчатках). Однако при периодическом использовании стандартного катетера, более практичным (поэтому более безопасным) является простое **очищение**, а не обязательная **стерилизация** катетера. После использования достаточно промыть катетер чистой водой и хранить его в чистом контейнере. Хорошенько вымойте руки перед процедурой катетеризации. **Более подробно об этом см. на с. 205.**

1. Если возможно, прокипятите катетер (и шприц или любой другой инструмент, который используется) в течение 15 минут, либо, по крайней мере, тщательно их промойте и храните их в чистоте.



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



3. Мойте руки с мылом. После этого прикасайтесь только к стерильным или очень чистым предметам.



4. Вокруг пениса (или влагалища) положите чистую материю.



5. Наденьте стерильные перчатки или тщательно протрите руки спиртом или вымойте хирургическим мылом.



6. Смажьте катетер водорастворимым лубрикантом (увлажняющим гелем) (но не мазью и не вазелином).



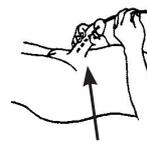
7. Оттяните назад крайнюю плоть или разведите половые губы,



и протрите мочеиспускательное отверстие стерильной ватой, смоченной водой с хирургическим мылом.



8. Удерживая половые губы раздвинутыми или крайнюю плоть оттянутой назад, осторожно введите катетер в мочеиспускательное отверстие. Если необходимо, поворачивайте катетер вокруг своей оси, но НЕ ПРЕОДОЛЕВАЙТЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ С СИЛОЙ.



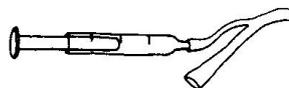
Держите пенис строго под этим углом.

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

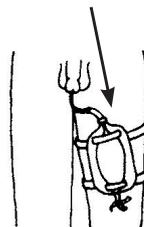


- 10А. Если пользуетесь обычным катетером, каждый раз, когда вы мочитесь, напрягите **мышцы** живота или мягко массируйте низ живота, чтобы добиться выхода всей мочи. Затем выньте катетер, тщательно его промойте, прокипятите и храните в чистой банке или полотенце.

- 10Б. Если пользуетесь (постоянным) катетером Фолея, введите около 5 мл стерильной воды в малую трубку, чтобы заполнить баллон (или вплоть до 10 мл, если используется катетер Фолея на 30 мл), и присоедините большую трубку катетера к приемной трубке мочеисборника или к мешку, крепящемуся на ноге.



Меняйте катетер каждые 2 недели (или чаще, если имеется инфекция).



Во избежание инфекций при пользовании катетером, важно соблюдать абсолютную чистоту и пользоваться только стерильными, прокипяченными или очень чистыми катетерами.

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, а в некоторых случаях используется в течение многих месяцев и даже лет. Внешний конец такого катетера присоединяется к мочесборному мешку, который крепится к ноге и носится под одеждой.

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

- в мочевой пузырь могут проникать бактерии, что создает **высокую вероятность инфекции;**
- **непрерывное раздражение мочевого пузыря** может привести к образованию в нем камней;
- может появиться **пролежень на внутренней поверхности мочеиспускательного канала (уретры)**, через который вытекает моча. В таком случае может потребоваться хирургическое вмешательство.

Если вы попробовали другие методы, но безуспешно, или если нет возможности достать любые иные приспособления, то единственным выходом может быть использование катетера Фолея. **Очень важно правильно пользоваться им**, чтобы избежать осложнений:

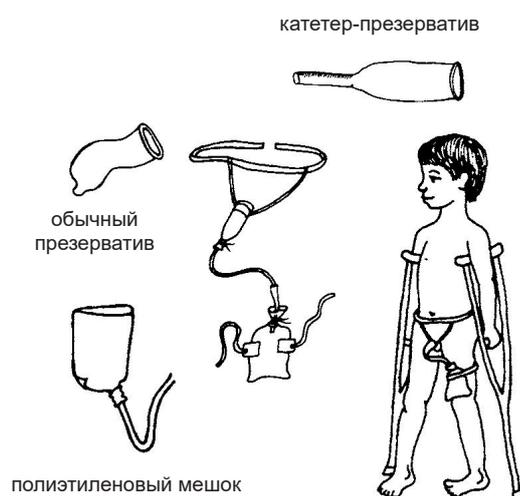
- перед тем, как касаться катетера, всегда тщательно мойте руки;
- минимум дважды в день, а также после каждого испражнения мойте зону вокруг катетера водой с мылом;
- отсоединяйте мочесборный мешок только для того, чтобы опорожнить и промыть его. Раз в день промывайте его водой с мылом или хлорсодержащим дезинфицирующим раствором и водой;
- если нужно перекрыть катетер, пользуйтесь стерильной затычкой и **никогда** – стеклянной ампулой (маленькой бутылочкой): она может разломиться и поранить тело;
- следите за тем, чтобы мочесборный мешок всегда находился ниже уровня мочевого пузыря во избежание обратного тока мочи;
- находясь в кресле-коляске, крепите катетер к ноге клейкой лентой. Перед тем, как лечь, мальчики должны прикреплять катетер к животу клейкой лентой;
- регулярно проверяйте, происходит ли отток мочи из мочевого пузыря и не засорился ли катетер. Старайтесь сильно не перегибать и не складывать трубку;
- если больной поворачивается, приподнимается или передвигается, не забывайте соответствующим образом перемещать и мочесборный мешок. Не допускайте того, чтобы мешок вытягивал катетер или оказывался под больным;
- если катетер засорился, выньте его, спринцуйте через него кипяченую воду и введите его снова. Либо используйте новый катетер. В чрезвычайных ситуациях, можно с силой (как при спринцевании) ввести немного охлажденной прокипяченной воды через катетер, не вынимая его из мочевого пузыря. Используйте для этого стерильный или очень чистый шприц.

4. **КАТЕТЕР-ПРЕЗЕРВАТИВ:** Он удобен для мужчин и мальчиков, не контролирующих свое мочеиспускание. Его можно использовать в сочетании с методом стимуляции, во избежание случайных намоканий.

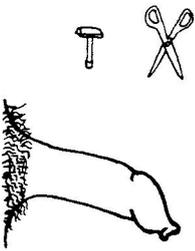
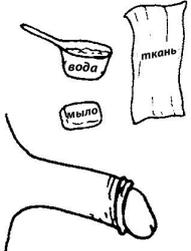
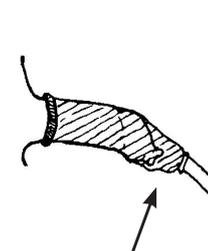
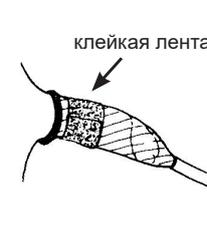
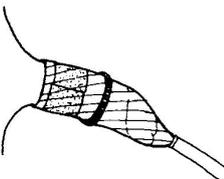
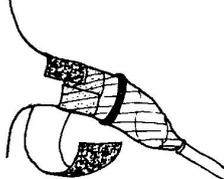
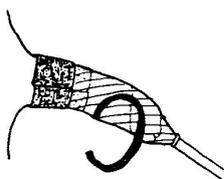
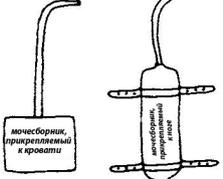
Катетер-презерватив – это тонкий резиновый мешочек, который надевается на пенис. Он снабжен трубкой, соединяющей его с мочесборным мешком. Такие катетеры бывают разных размеров.

Если катетеры-презервативы очень дороги или их не удастся достать, можно использовать обычный контрацептивный презерватив, который нужно прикрепить к мочеотводящей трубке с помощью резиновой или клейкой ленты.

Либо можно использовать тонкий и очень чистый полиэтиленовый мешочек. Для ребенка может подойти и палец от резиновой перчатки (или специальный резиновый напалечник).



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

Как прикрепить презерватив с помощью клейкой ленты			Внимание! Пользуйтесь только легко растягивающейся клейкой лентой. (Обычная клейкая лента может затруднить циркуляцию крови и вызвать отёк пениса.)		
1.	2.	3.	4.	5.	
					
Удалите волосы.	Оттяните назад крайнюю плоть. Хорошо вымойте пенис водой с мылом и высушите.	Воспользуйтесь обезжиривающим средством (настойка бензоина), чтобы презерватив не соскальзывал.	Разверните (наденьте) презерватив, оставив в указанном месте некоторое свободное пространство.	Свободно, не натягивая, оберните ленту вокруг презерватива так, чтобы она приклеилась к нему.	
6.	7.	8.	9.		
					
Заверните конец презерватива обратно поверх ленты.	Прикрепите вторую полоску ленты так, чтобы половина ее по ширине приходилась на презерватив, а оставшая половина – на кожу.	Отрежьте резиновое кольцо презерватива.	Соедините презерватив с мочесборным мешком.		

Один из самых безопасных и простых способов удержать презерватив на пенисе – это вырезать кольцо из мягкого поролона, надеть его на развернутый на пенисе презерватив и загнуть конец презерватива 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 тугий**, иначе он может нарушить циркуляцию крови и серьезно повредить пенис. Не пользуйтесь нерастягивающейся лентой.
- Если имеются эрекции (пенис делается большим и твердым), постарайтесь надевать презерватив именно в эти моменты.
- Раз в день 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 или на нем образуются язвочки, снимите презерватив и не пользуйтесь им до тех пор, пока пенис не вернется в свое нормальное здоровое состояние.

Выведение мочи при вялом мочевом пузыре

Если мочевой пузырь относится к вялому типу, он никогда не опорожняется рефлекторно. В нем постоянно будет находиться моча, если не принимать эффективных мер для его опорожнения.

Для мальчиков:

1. Вводите обычный катетер через каждые 4–6 часов для опорожнения мочевого пузыря. В промежутках между процедурами мальчики могут надевать презерватив для сбора вытекающей мочи, как описано на с. 208.
2. Можно использовать катетер Фолея, но надо помнить о проблемах, которые могут возникнуть (с. 207).
3. Среди других методов можно назвать и хирургическую операцию, после которой моча через небольшое отверстие в нижней части живота сможет выходить в мочесборный мешок. Или в мочевой пузырь через маленькое отверстие в нижней части живота вставляется специальный катетер.

Для девочек:

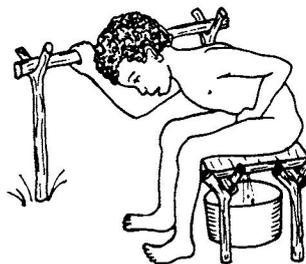
1. Девочки могут пользоваться катетером Фолея. Часто это оказывается самым простым решением проблемы, но он может стать причиной инфекций мочевыделительной системы.
2. Либо можно попробовать программу периодического введения обычного катетера через каждые 4–6 часов. Если моча подтекает между катетеризациями, используйте подгузники, тканевые прокладки или толстые гигиенические подушечки. Чаще меняйте их, а для защиты кожи и во избежание появления изъязвлений, 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

• Метод «Выдавливание»:

Надавите на мочевой пузырь руками сверху вниз.

Или постарайтесь «выдавить» мочу напряжением брюшных мышц.



Или положите кулак на нижнюю часть живота и осторожно надавите, согнувшись при этом вперед.

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

- Мальчикам с мочевым пузырем вялого типа можно использовать метод с презервативом. Но лучше всего также применять обычный катетер как минимум 3 раза в сутки, потому что мочевой пузырь все-таки не опорожняется до конца, а это повышает риск инфекции.

ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Для людей с повреждением спинного мозга или спинномозговой грыжей риск инфекции мочевыделительной системы (мочевого пузыря) по причинам, которые обсуждались выше, весьма велик. Длительно протекающие или оставленные без лечения инфекции мочевыводящей системы и болезни почек являются распространенной причиной преждевременной смерти. Большое значение имеют профилактические меры (см. конец следующей страницы), но даже при соблюдении всех мер предосторожности сохраняется некоторая вероятность инфекций мочевыделительной системы. Поэтому очень важно уметь вовремя распознать их симптомы и начать эффективное лечение.

Симптомы

Если у человека с нормальной чувствительностью в мочевыводящих путях возникает очаг инфекции, 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 понимать, когда он чувствует себя не так хорошо, как обычно. Родители и общинные медико-санитарные работники должны научиться слушать ребенка, замечать изменения в его поведении и другие признаки, которые могут означать, что у ребенка развивается инфекция.

Возможные симптомы инфекций мочевыделительной системы:

- мутная моча, возможно, с примесью слизи, гноя или кровяными сгустками
- темная или красная моча
- резкий или неприятный запах мочи
- усиление спазмов (сокращений) мочевого пузыря
- ребенок чаще оказывается мокрым или изменился обычный ритм работы мочевого пузыря
- боли в спине (почки) или в боках (мочеточники)

Прочие возможные симптомы:

- боли в теле
- ощущения общего дискомфорта
- усиление мышечных спазмов
- высокая температура тела
- дисрефлексия (головные боли, «гусиная кожа» и потливость, повышенное кровяное давление, см. с. 187)

Лечение

При первых признаках инфекции **пейте воды больше, чем обычно**. Могут также потребоваться **антибиотики** (антибактериальные средства). Однако избегайте частого употребления антибиотиков, потому что постепенно они могут стать менее эффективными (бактерии могут выработать устойчивость).

Если у пациента уже неоднократно были инфекции мочевыделительной системы, **необходимо сделать лабораторный анализ мочи «на культуру» и «чувствительность к антибиотикам»**. Если возможно, **проконсультируйтесь со специалистом по болезням мочевыделительной системы**. Если это невозможно, начните лечение тем препаратом, который оказался эффективным в последнем случае лечения инфекции у этого пациента.

Для пациентов, у которых это первый случай инфекции мочевыводящих путей:

- Начните с одного из препаратов, перечисленных **в группе 1 на следующей странице**. Если через 2 дня нет улучшения, попробуйте другое лекарство из той же группы.
- Если ни один из препаратов из группы 1 не помогает, перейдите к препаратам группы 2.
- Если препарат помогает, продолжайте его принимать еще не менее недели или 3-х дней после того, как исчезнут последние симптомы инфекции. Не меняйте одно лекарственное средство на другое, за исключением случаев, когда оно неэффективно или дает выраженные побочные эффекты.

ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ				
	Наименование препарата (и распространенное фирменное)	Возраст	Доза	Режим приема
ГРУППА 1	А. Ко-тримаксазол (сульфаметоксазол 400 мг, вместе с триметоприм 80 мг) (<i>Bactrim</i> или <i>Septra</i>)	с 6 недель до 5 месяцев с 6 месяцев до 5 лет с 6 до 8 лет с 9 лет и старше	¼ таблетки ½ таблетки 1 таблетка 2 таблетки	2 раза в день
	Примечание. Этот препарат может вызвать повреждение почек, если при его приеме не пить много воды. Препарат также выпускается с удвоенным содержанием активного вещества (<i>Bactrim DS</i> и <i>Septra DS</i>). Скорректируйте дозы соответственно, если пользуетесь таблетками с удвоенным содержанием активного вещества.			
	Б. Амоксициллин (есть много разных брендов) (100 мг/кг/день)	до 2 лет с 2 до 10 лет старше 10 лет	125 мг 250 мг от 250 до 500 мг	3 раза в день
Внимание! Не давайте лицам с аллергией на пенициллин.				
ГРУППА 2	В. Нитрофурантоин (<i>Фурадантин</i> , <i>Макродантин</i>) (с 3 месяцев: от 5 до 7 мг/кг/день)	с 1 месяца до 5 лет старше 6 лет	25 мг 50 мг	4 раза в день
	Цефалексин (<i>Keflex</i>) (от 25 до 50 мг/кг/день)	с 4 месяцев до 1 года с 1 до 4 лет с 5 до 12 лет	62 мг 125 мг 250 мг	4 раза в день
	Все пациенты с инфекциями мочевыделительной системы должны пить много воды, особенно в период приема лекарственных средств. После исчезновения симптомов инфекции принимайте антибиотик еще 3 дня, продолжайте пить много воды и примите все необходимы профилактические меры.			

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

- Пейте побольше жидкости: взрослые – не менее 2 литров (8 стаканов) в день.
- Ешьте яблоки, виноград или клюкву, либо пейте соки из них или принимайте таблетки витамина С, чтобы повысить кислотность мочи. В кислой среде бактериям развиваться труднее.
(Примечание. Сок апельсина или лимона и 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 мочесборные мешки в абсолютной чистоте.
- Не лежите целыми днями в постели. Ведите активный образ жизни.
- 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 перегибался так, что моча не сможет оттекать по нему.
- Если вы используете метод периодической катетеризации при помощи обычного катетера, не забывайте его вводить регулярно, по крайней мере, каждые 4–6 часов. Для недопущения инфекций, частота использования катетера более важна, чем соблюдение стерильности. Безопаснее вводить катетер без предварительного его кипячения, чем не вводить его вообще. Если инфекции случаются часто, пользуйтесь катетером еще чаще.



Для предупреждения
инфекций мочевыдели-
тельной системы пейте
МНОГО ВОДЫ.

КОНТРОЛЬ ФУНКЦИЙ КИШЕЧНИКА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СПИННОГО МОЗГА И СПИННОМОЗГОВОЙ ГРЫЖЕ

При повреждении спинного мозга человек почти всегда теряет контроль над тем, когда он будет опорожнять свой кишечник (испражняться). Это затрудняет поддержание тела в чистоте, что создает неудобства и вызывает смущение. Хотя восстановить полный контроль над мышцами, удерживающими или выталкивающими кал, невозможно, тем не менее **можно научиться испражняться, с посторонней помощью, в определенное время суток**. Такая «программа опорожнения кишечника» может значительно поднять у человека его самооценку и обеспечить ему свободу в отношении таких вещей, как учеба в школе, работа и общественная деятельность.

Люди с поврежденным спинным мозгом также часто сталкиваются с проблемой запоров – образованием твердого кала, который не может выйти по нескольку дней. Для человека, утратившего контроль над своим кишечником, некоторый запор иногда является преимуществом. Но вместе с тем запоры могут вызывать серьезные проблемы, например, каловый завал (с. 214) или дисрефлексию (с. 187). Поэтому, чтобы **не допускать серьезных запоров** важно:

- пить побольше воды;
- есть пищу, богатую клетчаткой (отруби, цельнозерновые продукты, фрукты, овощи, маниоку, бобы, орехи);
- выполнять по расписанию программу опорожнения кишечника;
- вести активный образ жизни.

Планирование программы опорожнения кишечника

Любая программа опорожнения кишечника будет успешной, если вы:

- выполняете такую программу **ежедневно** (или через день) и **в одно и то же время суток**. Следуйте программе, даже если незадолго до этого было случайное опорожнение кишечника или случился понос.
- выполняете программу опорожнения кишечника в то время дня, в которое этот человек обычно испражнялся, еще будучи здоровым. Часто испражнение легче происходит после еды или горячего питья.
- Если возможно, выполняйте эту программу в туалете или на горшке. Опорожнение происходит легче в положении сидя, чем в положении лежа.
- Будьте терпеливы. Чтобы кишечнику перестроиться, иногда требуется несколько дней или недель.



Ваня, девочка 8 лет с параплегией, помогает девочке 5 лет с параплегией выполнить ежедневную программу опорожнения кишечника. (См. историю Джесики на с. 192.)

Типы кишечника

Разным людям требуются разные программы опорожнения кишечника в зависимости от того, какого типа у них кишечник: «автономный», «вялый» или «втягивающий».

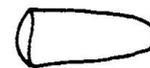
- **«Автономный кишечник»** обычно бывает у больных с мышечными спазмами в ногах и «автономным мочевым пузырем». Мышца ануса (сфинктер) остается напряженной, закрывая задний проход, до тех пор, пока не произойдет стимуляция кишечника и не откроется задний проход, чтобы выпустить кал наружу. «Автономный кишечник» может «сработать» под действием свечи-суппозитория или при стимуляции пальцем.
- **«Вялый кишечник»** обычно бывает у людей с низким расположением повреждения спинного мозга по ходу позвоночника, с «вялым параличом» ног (без спастики) и «вялым мочевым пузырем». Мышца сфинктера ануса у таких пациентов также вялая. Поэтому наблюдается тенденция к «медленно исходящему», или «капельному», стулу. Вялая прямая кишка не реагирует на стимуляцию ее пальцем.
- **«Втягивающий кишечник»** не относится ни к автономному типу, ни к вялому. Когда вы вводите палец в анус, вы чувствуете, что каловые массы отодвигаются выше по ходу кишечника вместо того, чтобы выходить наружу.

ПРОГРАММА ДЛЯ «АВТОНОМНОГО КИШЕЧНИКА»

- Если возможно, начните со свечи-суппозитория. Пальцем в перчатке или в полиэтиленовом пакете, смазанном растительным или минеральным маслом, введите суппозиторий в анус примерно на 2 см (1 дюйм). Не вдавливайте свечу в кал, а протолкните ее по ходу стенки прямой кишки. (Или попробуйте обойтись без свечи; обычно бывает достаточно стимуляции пальцем.)
- Подождите 5–10 минут. Затем помогите человеку сесть на унитаз или на горшок. Если он не может сидеть, пусть ляжет на левый бок (на старую газету).

НЕОБХОДИМЫЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

- нестерильная перчатка, напалечник или полиэтиленовый пакет
- смазка (хорошо подойдут растительное или минеральное масло)
- старая бумага или газета
- мыло и вода
- **свечи-суппозитории**, такие как «Далколак», или глицериновые, если они есть. Свечи имеют пулеобразную форму и вставляются в анус. Они стимулируют прямую кишку и заставляют ее выталкивать кал.



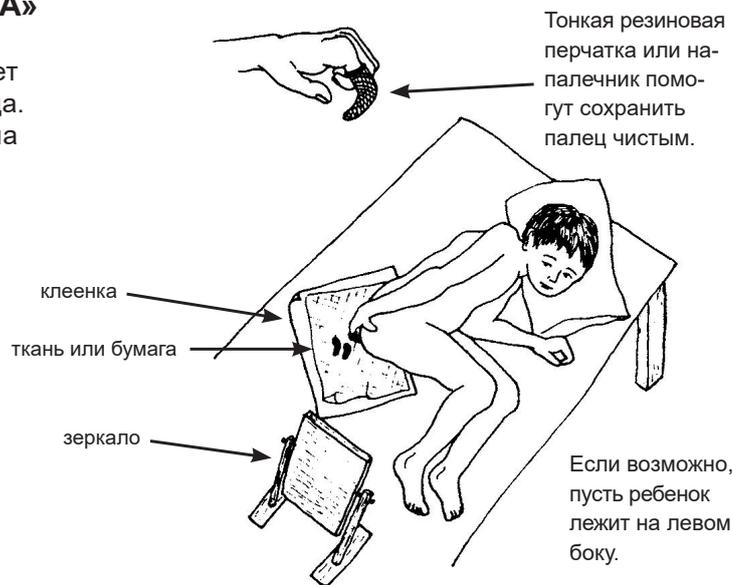
свеча-суппозиторий

- 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 такую манипуляцию 3–4 раза или до тех пор, пока не почувствуете, что в прямой кишке больше нет каловых масс.
- Тщательно вымойте ягодицы и анус, и вымойте свои руки.

ПРОГРАММА ДЛЯ «ВЯЛОГО КИШЕЧНИКА»

Поскольку «вялый кишечник» не выталкивает кал, его приходится извлекать с помощью пальца. Лучше всего делать это после каждого приема пищи или, как минимум, раз в день.

- Если возможно, выполняйте ее, сидя на унитазе или на горшке, либо лежа на левом боку.
- Пальцем в перчатке, смазанной маслом, удалите столько кала, сколько сможете.
- Поскольку при «вялом кишечнике» 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 «ВТЯГИВАЮЩЕГО КИШЕЧНИКА»

Для кишечника данного типа вышеописанные программы опорожнения кишечника обычно не годятся. Стимуляция пальцем вызывает парадоксальную перистальтику кишечника, и каловые массы уходят глубоко вверх. В течение дня у человека происходят неконтролируемые (случайные) выделения 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 (лидокаин) с **вазелином** или другим подобным гелем.
- Подождите несколько минут, затем действуйте по программе опорожнения кишечника «автономного» типа.

ВАЖНЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

- Не делайте клизмы и не принимайте сильные слабительные регулярно. Они растягивают кишечник, повреждают его мускулатуру и затрудняют регулярное выполнение программы опорожнения кишечника. Время от времени можно принимать мягкие слабительные, если это необходимо. Однако обычно бывает достаточно **пить побольше жидкостей** и есть продукты с большим содержанием клетчатки.
- Если в стуле обнаруживается ярко-алая кровь, скорее всего при выполнении программы опорожнения кишечника был поврежден кровеносный сосуд. Будьте осторожнее! Если кровь темная, венозная или стул черного цвета и похож на деготь, обратитесь за советом к врачу.
- Небольшое количество жидкого стула (понос) может указывать на каловую пробку (комочек твердого кала стоит в кишечнике), обойти которую может только жидкость. Не принимайте противодиарейных препаратов, это может усилить непроходимость. Попробуйте извлечь этот комочек кала пальцем.

Такая программа опорожнения кишечника сначала может показаться делом трудным и неопытным. Но она довольно быстро превратится в необременительную привычку. Такая программа имеет громадное значение и для здоровья человека, и для его социального благополучия. Начинать сразу же, выполняйте ее регулярно в одно и то же время и НЕ ПРОПУСКАЙТЕ НИ ОДНОГО ДНЯ.