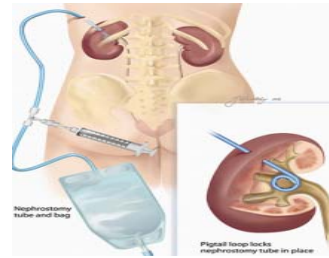


(G) اوروتروسیگموییدوستومی: جراح حالب را به داخل سیگمویید وارد کرده و جریان ادرار را به داخل کولون برقرار می سازد و ادرار سپس از رکتوم خارج می شود.

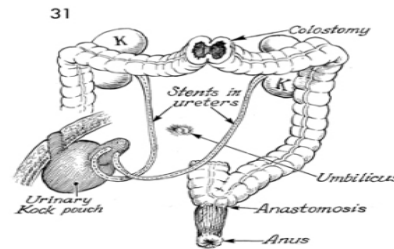
مراقبت های دایورژن جلدی

- حجم ادرار هر یک ساعت اندازه گیری می شود. برون ده ادراری کمتر از ۳۰ میلی لیتر در ساعت دلیل بر دهیدراتاسیون و کم آبی یا انسداد می باشد.
- در ۴۸ ساعت اول بعد از عمل ممکن است خون ادراری مشاهده شود که معمولاً به خودی خود برطرف می شود.
- رنگ پوست منفذ سالم قرمز می باشد و رنگ ارغوانی تیره نشانه کاهش خونرسانی و سیانوز می باشد.
- مرطوب بودن لباس و بوی ادرار نشانه نشت احتمالی کیسه، عفونت و یا مشکلات بهداشتی می باشد.
- ترغیب کردن بیمار به نوشیدن مایعات زیاد جهت پیشگیری از تجمع موکوس
- استفاده نکردن از صابون های مرطوب کننده برای شستشوی منطقه چرا که مانع چسبیدن کیسه می شوند.
- اجتناب از خوردن غذاهای بودار نظیر تخم مرغ و پنیر جهت کنترل بوی بد ادرار
- استفاده از چند قطره مایع خوشبو کننده یا سرکه سفید رقیق از طریق درن به وسیله یک سرنگ با قطره چکان به ته کیسه برای کم کردن بو
- استفاده از اسید اسکوربیک خوراکی برای اسیدی شدن ادرار و از بین بردن بو.

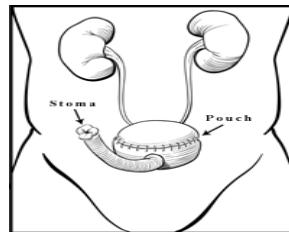
(D) نفروستومی: جراح از طریق یک برش در پهلو کاتتری را به داخل لگنچه ی کلیه قرار می دهد و یا از طریق جلدی یک کاتتر در داخل کلیه می گذارد.



(E) کیسه کخ: جراح حالب را به بخش مجزا شده ای از روده کوچک ، بخش بالا رونده کولون یا ایلتو کولونیک پیوند زده و مکانیسم پرزرفیت و یا دریچه موثری را فراهم می آورد. ادرار از طریق وارد کردن کاتتر به داخل منفذ تخلیه می شود.

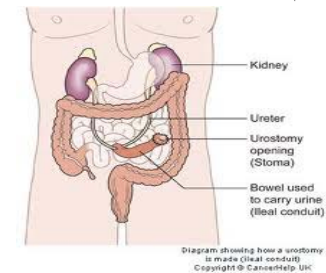


(F) کیسه ایندیانا: جراح حالب را به بخشی از ایلتوم و سکوم وارد می کند. ادرار از طریق وارد کردن کاتتر به درون منفذ به صورت متناوب تخلیه می شود.



انواع دایورژن : دایورژن به دو صورت جلدی و ظرفیتی می باشد ، که نمونه های A,B,C,D از نوع جلدی و نمونه های G, F,E از نوع ظرفیتی هستند.

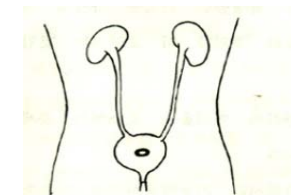
(A) مجرای ایئنا: جراح حالب را به بخش مجزا شده ای از انتهای ایلیوم پیوند می زند و یک سر آن را به دیواره ی شکم متصل می سازد. حالب ممکن است به قسمت میانی سیگمویید کولون یا به بخش نزدیک ژژنوم پیوند زده شود.



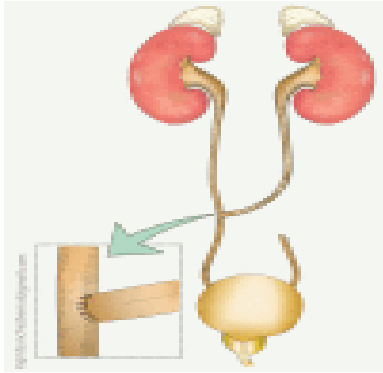
(B) اورتروستومی جلدی: جراح حالب جدا شده را از طریق دیواره شکم به مجرایی که در پوست ایجاد شده می آورد.



(C) وزیکوستومی: جراح مثانه را به دیواره ی شکم بخیه کرده و یک سوراخ از طریق شکم و دیواره ی مثانه برای درناژ ادرار فراهم می آورد.



دایورژن و مراقبت های آن



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی، درمانی تهران

دانشکده پرستاری و مامایی

دانشجویان: خانم نجمه فلاح مهرجردی، آقای ارسلان عباسی

استاد راهنما: سرکار خانم جعفر جلال

زمستان ۸۹

- رژیم کم نمک و پر پتاسیم (خشکیار، زردآلو، موز و ...)
- توجه به نشانه های عفونت ادراری مانند تب، درد پهلو و سوزش ادرار
- درمان دراز مدت با آنتی بیوتیک ها جهت پیشگیری از پیلونفریت

منبع: کتاب برونر و سودارث، چاپ ۲۰۰۸

● نباید قرص اسپرین را در کیسه قرار داد زیرا باعث زخمی شدن منفذ می شود.

● خالی کردن کیسه موقعی که یک سوم آن پر شد. وزن ادرار بیش از این موجب جدا شدن کیسه از پوست خواهد شد.

● متصل کردن کیسه ادراری به ساق پا تا از پیچ خوردن آن جلوگیری شود.

● بطری جمع اوری ادرار و لوله باید هر روز با آب سرد و هفته ای یک بار با یک محلول ۳ به ۱ آب و سرکه سفید شسته شوند.

مراقبت های دایورژن ظرفیتی به ویژه اورتروسگموییدوستومی

● استفاده از رژیم غذایی آبکی از چند روز قبل از عمل جهت رقیق شدن محتویات کولون

● تجویز آنتی بیوتیک برای ضد عفونی کردن روده

● بعد از جراحی یک سوند در رکتوم قرار داده می شود تا ادرار را تخلیه کند و از رفلکس ادرار به حالب ها و کلیه ها پیش گیری کند.

● شستشوی لوله رکتومی ممکن است تجویز گردد، اما نباید با فشار زیاد صورت گیرد زیرا ممکن است باکتری ها را به سمت حالب ها براند.

● بر هم خوردن تعادل الکتریکی به دلیل قرار گرفتن منطقه وسیعی از مخاط روده در معرض ادرار و باز جذب بیشتر

● تاخیر نداشتن بیش از ۲-۳ ساعت برای تخلیه ادرار از روده جهت پایین نگه داشتن فشار رکتوم و کاهش جذب اجزای ادراری از کولون

● کنترل اسفنکتر مقعدی پس از خارج نمودن سوند مقعدی با تمرین های ویژه