NIEUSTĘPUJĄCE NIETRZYMANIE MOCZU

Zwiększanie ciśnienia w zwieraczu poprzez zbiornik wyrównawczy

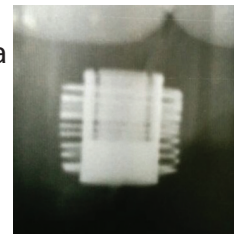
ZSI Zephyr Surgical Implants

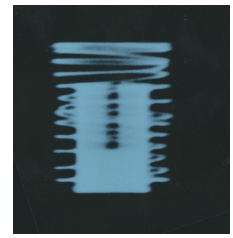
wersja 1 - marzec 2015

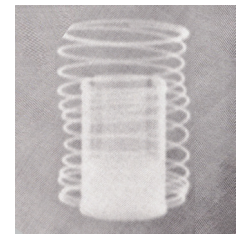
Jeśli u pacjenta po wszczepieniu i uruchomieniu zwieracza występuje nietrzymanie moczu, wykonaj zdjęcie rtg, aby stwierdzić w jakiej pozycji znajduje się sprężyna. Pozwoli Ci to określić stan ciśnienia w mankiecie.

Na zdjęciu rtg zwieracz powinien wyglądać tak, jak na przedstawionych przykładach. Właściwy profil zwieracza pozwala łatwo zidentyfikować sprężynę i cylinder.

Aby uzyskać więcej informacji o tym, jak wykonać, ocenić i zinterpretować położenie sprężyny na zdjęciu rtg odnieś się do instrukcji „Jak wykonać i ocenić badanie rtg".







ZWIĘKSZANIE CIŚNIENIA W ZWIERACZU POPRZEZ ZBIORNIK WYRÓWNAWCZY

Uwaga 1: Ciśnienie w zwieraczu ZSI 375 PF może być zwiększone przez wstrzyknięcie 0,5 do 2 ml soli fizjologicznej bezpośrednio do zbiornika wyrównawczego. Zwiększenie ciśnienia ze względów medycznych jest wyłącznie decyzją i odpowiedzialnością Urologa. Pacjent musi zostać poinformowany, że wzrost ciśnienia w urządzeniu może prowadzić do atrofii, erozji lub martwicy cewki.

Uwaga 2: Przed jakimkolwiek zwiększaniem ciśnienia w zwieraczu należy przeprowadzić ocenę zrozumienia przez pacjenta jego problemu nietrzymania moczu. Kluczowe jest rozpoznanie stopnia nietrzymania moczu u pacjenta przed implantacją zwieracza oraz określenie w jakim stopniu pacjent osiągnął socjalne trzymanie moczu po zabiegu (0 - 1 wkładka na dzień)

Zwiększenie ciśnienia jest możliwe dopiero po wykonaniu przez Urologa oceny nietrzymania moczu przez pacjenta i po przekonaniu się, że jest to właściwe postępowanie. Wstrzyknij 0,5 do 2 ml roztworu soli fizjologicznej do zbiornika wyrównawczego, aby zwiększyć ciśnienie w urządzeniu. Objętość wstrzykniętego roztworu musi być zanotowana w dokumentacji chorego.

Objętość podana do zbiornika wyrównawczego	Wzrost ciśnienia
5 ml	-
+ 0,5 ml	5 cm H_2O
+ 1,0 ml	10 cm H_2O
+1,5 ml	20 cm H_2O

PAMIĘTAJ

Do jakichkolwiek wstrzyknięć do zwieracza wolno Ci użyć tylko igły typu Huber.

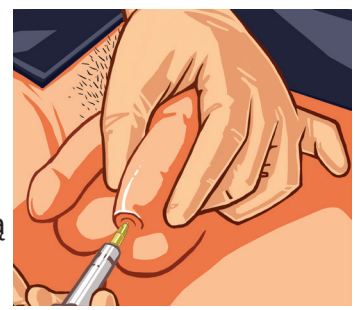
Jeśli mimo to u pacjenta występuje nietrzymanie moczu albo nie zmniejszyło się w sposób zadowalający, prawdopodobnie oznacza to, że sprężyna jest nadmiernie rozprężona i musi ponownie wrócić do optymalnej pozycji, równo z górną krawędzią cylindra. Aby to osiągnąć musimy podać roztwór soli fizjologicznej bezpośrednio wstrzykując go do układu hydraulicznego. Dla pacjenta oznacza to kolejny zabieg związany z koniecznością zwiększenia ciśnienia w układzie hydraulicznym.

W tej sytuacji objętość soli, jaka została wstrzyknięta do zbiornika kompensacyjnego, musi być usunięta przed wstrzyknięciem jakiejkolwiek objętości soli fizjologicznej do obwodu hydraulicznego.

USUWANIE DODANEGO ROZTWORU SOLI FIZJOLOGICZNEJ ZE ZBIORNIKA KOMPENSACYJNEGO

Przy pomocy igły typu Huber usuń poprzednio dodaną objętość soli fizjologicznej ze zbiornika wyrównawczego.

Zdecydowanie zalecamy zanotowanie objętości soli fizjologicznej podanej do zbiornika wyrównawczego. Jeśli nie pamiętasz lub nie dysponujesz informacją o dodanej objętości soli, możesz przekłuć przegrodę zbiornika wyrównawczego samą igłą Huber, bez strzykawki. Wtedy dodatkowa objętość soli wypłynie kroplami do chwili, kiedy ciśnienie sprowadzi sprężynę z powrotem do pozycji w linii środkowej.



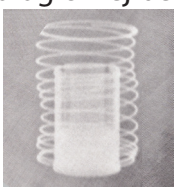
NIEUSTĘPUJĄCE NIETRZYMANIE MOCZU

Kalibracja wyjściowego położenia sprężyny w celu osiągnięcia optymalnego ciśnienia

wersja 1 - marzec 2015

DOKUMENT NA SALĘ OPERACYJNĄ

Jeśli po zabiegu wszczepienia zwieracza utrzymują się u pacjenta objawy nietrzymania moczu, to można zwiększyć ciśnienie w zwieraczu wstrzykując 1 lub 2 ml soli fizjologicznej do zbiornika wyrównawczego. Jeśli mimo to nietrzymanie moczu utrzymuje się, należy przeprowadzić zabieg, aby wstrzyknąć roztwór soli fizjologicznej bezpośrednio do układu hydraulicznego przez przegrodę w mankiecie.



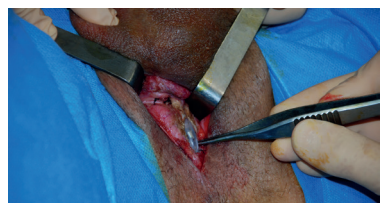
Pełne rozprężenie sprężyny może być skutkiem:

- Nieprawidłowego przygotowania zwieracza
- Atrofii cewki moczowej

REGULACJA SPRĘŻYNY MUSI ODBYĆ SIĘ W WARUNKACH SALI OPERACYJNEJ

1. Ułóż pacjenta w pozycji litotomijnej. Muszą zostać zachowane wszystkie zasady dotyczące przygotowania i mycia pacjenta przed zabiegiem. Przygotuj obłożenie do nacięcia kroczowego i dokładnie określ położenie mankietu przez skórę.

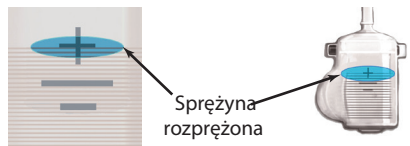
2. Przy pomocy bistura elektrycznego, wykonaj nacięcie kroczowe rozcinając tkanki tak, aby odsłonić przegrodę mankietu. Nie obawiaj się uszkodzenia silikonu. Dopiero temp. 200° C powoduje jego uszkodzenie.



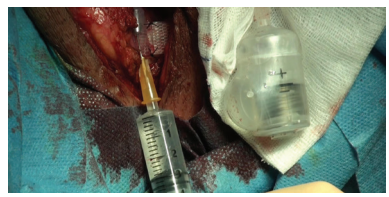
3. Przesuń mechanizm pompki przez wykonane cięcie kroczowe i używając tylko elektrycznego bistura przetnij tkanki pokrywające mechanizm pompki.

REGULACJA CIŚNIENIA

Zwiększanie ciśnienia w zwieraczu ZSI 375 / ZSI 375 PF spowoduje, że górna krawędź sprężyny znajdzie się na linii środkowej lub minimalnie poniżej.



1. Napełnij strzykawkę roztworem soli fizjologicznej i załóż igłę typu Huber rozmiar 25.
2. Przekłuj przegrodę mankietu.
3. Wstrzyknij roztwór soli fizjologicznej, aby osiągnąć prawidłowe ciśnienie rzędu 90-100 cm H2O, do chwili kiedy, górna krawędź sprężyny osiągnie linię środkową lub minimalnie poniżej.
4. Wyjmij igłę Hubera z przegrody.
5. Przepłucz przegrodę i mankiet roztworem soli fizjologicznej.
6. Sprawdź czy możesz opróżnić mankiet naciskając przycisk pompki.
7. Włóż mechanizm pompki do kieszonki w mosznie. Zaszyj mosznę i nacięcie kroczowe, aby zakończyć zabieg.



Jeśli nietrzymanie moczu nadal utrzymuje się wstrzyknij 1-2 ml roztworu soli do zbiornika wyrównawczego.

UWAGA: NIE WOLNO W ŻADEN INNY SPOSÓB NIŻ ZALECANY W TYM DOKUMENCIE DODAWAĆ LUB USUWAĆ ROZTWÓR SOLI FIZJOLOGICZNEJ Z MANKIETU I/LUB ZE ZBIORNIKA WYRÓWNAWCZEGO I/LUB ZWIĘKSZAĆ CIŚNIENIA TAK, JAK TO OPISANO ZE WZGLĘDU NA MOŻLIWOŚĆ NIEODWRACALNEGO USZKODZENIA ZWIERACZA I/LUB CIAŁA PACJENTA.