

ÞVAGLEGGIR: FRÁGANGUR, FESTIBÚNAÐUR OG UMHIRÐA

Sjúklingar þurfa stundum að hafa þvaglegg en mörg vandamál geta komið upp tengt honum. Hér er farið yfir hvað þarf að huga að og sérstaklega hvernig á að festa þvaglegg og þvagpoka.

Algennt er að setja þurfi þvaglegg hjá einstaklingum til skemmri eða lengri tíma. Í starfi mínu á þvagfærangöngudeild Landspítalans sé ég marga einstaklinga sem koma í þvagleggstöku eða skiptingu á inniliggjandi þvaglegg. Því miður er frágangi þvagleggs, þvagpoka og festibúnaðar oft ábótavant. Mun ég í eftirfarandi grein leiðbeina og benda á úrræði eða leiðir sem bæta mega lífsgæði og auðvelda þeim lífið sem þurfa á þvaglegg að halda. Í huga heilbrigðisstarfsmanns er þvagleggur settur í þvagfærin en oft vill gleymast að um er að ræða kynfæri einstaklings en taka verður tillit til þess við val og frágang á inniliggjandi þvaglegg.

Mat á þörf fyrir þvaglegg

Inniliggjandi þvaglegg skal einungis nota ef aðrar leiðir til að losa þvag koma ekki til greina. Talað er um skammtíma- eða langtímaþvaglegg, þvagrásar- eða kviðþvaglegg. Ástæðan fyrir langtímaþvaglegg er oftast vangeta einstaklingsins til hreinnar blöðrutæmingar eða aðstoð ekki fyrir hendi í slíkum tilfellum. Samkvæmt skilgreiningu sýkingavarna Landspítalans teljast þvagleggir, sem liggja inni í 1–14 daga, vera til skamms tíma en til langs tíma þeir sem liggja inni lengur en 14 daga.

Kostir við að velja kviðþvaglegg eru þeir að hann fyrirbyggir þvagrásarþægingi, býður upp á möguleika til þvagláta, er sjúkingavænni og gefur einstaklingnum möguleika á að lifa sínu kynlífi. Hins vegar er það góð lausn fyrir aðstandendur langveikra einstaklinga og þeirra sem komnir eru í hjólastól og með takmarkaða hreyfigetu að tryggja góðan nætursvefn, með þessu úrræði í stað tíðra næturferða á salerni ef um langtímaþvaglegg er að ræða.



Þvagrásarþvagleggur.



Kviðþvagleggur.

Tímabundin þörf fyrir þvaglegg

Ástæður fyrir þvagleggsuppsetningu eru margvíslegar og ber gjarnan brátt að. Á bráðadeildum eru tilefnir æðimörg og má nefna m.a. bráða sjúkdóma, eftirlit með útskilnaði, þvagteppu og blóð í þvagi. Önnur tilefni eru tengd aðgerðum, röntgenmyndatökum, fæðingum og hinum ýmsu rannsóknnum og hjá dauðvona einstaklingum. Val á þvaglegg fer líka eftir því hvort um þrengsli í þvagrás sé að ræða, hjá mönnum með stækkun á blöðruhálskirtli, hættu á að hann geti stíflast ef blóð er í þvagi og þarf þá sverari legg. Fjarlægja skal þvaglegg eins fljótt og kostur er.



Dæmi um frágang þvagleggs hjá karlmanni. Plástra skal fyrst utan um slöngu og svo á húð.

Ástæður fyrir langtímaþörf inniliggjandi þvagleggs eru hins vegar margar og má meðal annars nefna taugatruflanir til þvagblöðrunnar vegna ýmissa sjúkdóma eins og MS, parkinsons, brjós-kloss, sykursýki og mænuskaða. Slappur blöðruvöðvi með lélegri blöðrutæmingu, afleiðing langvarandi þvagtreðu, of sjaldan þvaglát eða samkvæmisblaðra, krefst oft inniliggjandi þvagleggs til lengri tíma, einnig vegna mikils þvagleka sem gengur illa að meðhöndla. Þvagteppa vegna góðkynja stækkunar á blöðruhálskirtli eða krabbamein í blöðruhálskirtli eru einnig þar á meðal.

Fylgikvillar þvagrásarleggs geta verið margvíslegir og má þar nefna blæðingar, slímhúðarvandamál, þvagrásarþrengsli, eistalypubbólgu og eftir langvarandi legu blöðrusteina, samanskroppna blöðru, sepsis og andlát. Falskir gangar geta myndast við uppsetningu þvagleggs og er því mikilvægt að sú aðferð sé unnin af kunnáttu og þekkingu til að fyrirbyggja slíkt en ekki verður farið í uppsetningu þvagleggs í þessari grein.

Fylgikvillar kviðþvagleggs eru einnig til staðar en þeir geta verið blæðing við ísetningu, afrifur á húð og ofholdgun

kringum fistilop. Blöðrusteinar eru ekki óalgengir og samanskroppin blaðra – lítil blaðra eftir langvarandi veru þvagleggs. Belgurinn á enda þvagleggsins getur ert þvagblöðruna og valdið óþægindum, jafnvel óróa með leka meðfram leggnum. Nauðsynlegt getur verið að minnka vökvamagn í belgnum til að forðast ertingu.

Bakteríur eru alltaf fylgifiskur inniliggjandi þvagleggs en eru ekki meðhöndlaðar nema viðkomandi hafi einkenni um sýkingu.

Umönnun sjúklinga/einstaklinga með þvaglegg krefst hreinlætis og alúðar. Allur frágangur og umhirða þvagleggs og þvagpoka er mjög mikilvægur, hvort heldur sem er sterill þvagpoki til notkunar á sjúkrahúsi eða þvagpoki á fótlegg sem fólk hefur í heimahúsi til að auðvelda hreyfigetu og daglegt líf. Mjög mikilvægt er að fræða einstaklinginn og fjölskyldu viðkomandi um sýkingarhættu og mikilvægi hreinlætis og handþvotts. Handþvottur og eða handspritt er nauðsynlegt fyrir og eftir alla snertingu við þvaglegg eða þvagpokann. Heilbrigðisstarfsfólk á einnig að nota einnota hanska.

Festing þvagleggs

Festing þvagleggs á læri, fótlegg eða kvið skiptir miklu máli til að forðast hreyfingu og tog á leggin sem valdið getur særindum, bæði í þvagrás, þvagblöðru og kringum fistilop, vegna kviðþvagleggs og kemur einnig í veg fyrir brot á slöngu. Einnig má notast við plástur eða þar til gerð bönd sem koma sér vel ef um plástursofnæmi er að ræða.



Festing á læri með frönskum rennilás kemur sér vel til dæmis við plástursofnæmi.

Netbuxur er góður stuðningur, halda þvagleggnum í skorðum og styðja vel við. Ef þvagleggur er inniliggjandi um lengri tíma er gott að breyta til og færa festingu á milli fótleggja til verndar þvagrásinni. Gæta verður við frágang þvagleggs hjá karlmönnum að plástra hann ekki of stíft, hafa svolítinn slaka, til að gefa færi á holdrisi. Öll hreyfing á leggnum auðveldar bakteríum leið. Sýkingaleiðir eru aðallega á mótum þvagleggs og þvagpoka, við þvagrásarop og við losunarventil. Tryggja þarf frítt flæði í pokann og reglubundna losun.

Staðsetja skal pokann fyrir neðan blöðrustað og stút skal þurrka með vatnsdrægum pappír. Stundum má sjá menn ganga um með þvagpokann hengdan upp fyrir ofan mitti eða í skyrtutölur og sýnir það oft skort á upplýsingum til viðkomandi. Til dæmis hefur sést til einstaklinga við komu á göngudeild halda á þvagpokanum í innkaupapoka!

Góðan festibúnað þarf fyrir þvagpokann, sérstaklega á fótlegg, með breið og góð bönd, sem hindra að yfirfallsstútur falli saman og gæta að þrengi ekki að. Einnig eru til bómullarhólkur á fótlegg sem setja má utan um pokann og styðja vel við.



Frágangur þvagpoka á fótlegg.

Velja þarf þvagpoka sem passar einstaklingnum. Til eru margar gerðir. Á sjúkrahúsum eru oftast notaðir sótthreinsaðir A4 pokar. Passa þarf að þvagpokinn snerti ekki gólfíð.

Mikilvægt er að stytta slöngur á leggpokanum eftir stærð og hæð einstaklingsins og staðsetningu þvagpokans. Leggpoka má einnig koma fyrir á lærinu og því nauðsynlegt að stytta slönguna og tryggja sem besta lausn og líðan fyrir athafnir daglegs lífs. Millistykki fylgja sér með leggpokum og þarf að spritta samskeyti fyrir tengingu.

Skipta skal á leggpoka á 7–10 daga fresti. Ekki skal skipta um þvagpoka ef einstaklingur þarfnast aðeins þvagleggs í 2–3 vikur. Þá skal hafa lokað kerfi. Ávallt skal skipta um þvagpoka ef samskeyti eru rofin en ekki skal rjúfa samskeyti að nauðsynjalösu.

Næturpoka má tengja við dagpoka og muna þarf að opna lokuventil. Næturpoka á alls ekki að skipta út fyrir leggpoka heldur tengja eins og að framan greinir.

Borið hefur á við útskrift einstaklinga af sjúkrahúsi að þeir eru sendir heim með stóran þvagpoka þar sem slöngur eru alltof langar og ekki gert ráð fyrir að hægt sé að stytta þær. Langar slöngur flækjast fyrir og valda oftast miklum óþægindum fyrir viðkomandi. Á mörgum deildum er ekki til viðeigandi útbúnaður til heimferðar og er það miður.

Ventill

Til eru einstaklingar sem kjósa að hafa ventil í þvagleggnum en það gerir þá frjálsari og gerir þeim meðal annars kleift að fara í sund. Ávallt skal tengja nýjan þvagpoka við þvaglegginn þegar ventil er fjarlægður. Ef ventil er eingöngu notaður skal skipta á honum einu sinni í viku.

Opna skal fyrir og tæma blöðruna við þvaglátsþörf og eftir klukkupjálfun. Forðast skal að loka fyrir þvaglegg ef til staðar er hiti, blóð í þvagi, þvagfærasýking eða hjá ósjálfbjarga eða vanhæfum einstaklingi.

Þeir einstaklingar, sem útskrifast heim með þvaglegg eða fá þvaglegg á bráðamóttöku, fá með sér leiðbeiningar varðandi vökvainntöku, hreinlæti og hvert skal leita, ásamt símanúmeri, ef upp koma vandamál tengd þvagleggnum, pokanum eða önnur vandamál eins og hiti, blæðing eða grunur um sýkingu. Hreinlæti er mjög mikilvægt

og sturta eða daglegur neðanþvottur með volgu vatni er nauðsynlegur. Notast má við milda sápu en sápunotkun getur ert viðkvæma slímhúð í þvágfærum. Mikilvægt er að drekka vel eða um 2000 ml á sólarhring ef heilbrigðisástand leyfir til að forðast sýkingu. Þeir sem þurfa þváglegg til lengri tíma fá uppáskriftaða beiðni til Sjúkratrygginga Íslands um þvágleggi, poka og tengdar vörur ásamt upplýsingum um aðgengi.



Órólegur sjúklingur: Einstaklingur færður í síðar nærbuxur með klaufina að aftanverðu. Nærbuxur og nærskyrtla plástruð saman með breiðum plástri til að hefta aðgengi.

Á hjúkrunarheimilum eða öldrunarstofnunum eru alltaf einhverjir einstaklingar sem þurfa að hafa inniliggjandi þváglegg til lengri tíma. Ástand einstaklinga er misjafnt og erfiðara hjá órólegum og hjá fólki með heilabilun að þurfa að hafa þváglegg. Það er því afar mikilvægt hjá þessum einstaklingum að tryggja góðan festibúnað og ganga þannig frá að viðkomandi geti ekki rífið úr sér þváglegginn.

Lokaorð

Hjúkrunarfræðingar gegna lykillutverki sem fagaðilar í uppsetningu og frágangi

þvágleggs hjá einstaklingum, hvort heldur sem er vegna tímabundinnar þarfar eða langtíma. Þeir eru í fararbroddi með að veita bestu hjúkrun og að þekkja fylgikvilla og koma í veg fyrir aukaverkanir. Því er mikilvægt að fylgjast með lit og lykt af þvagi, hita og skrá upplýsingar. Margir einstaklingar með þváglegg dveljast heima og eru í umsjá heimahjúkrunar eða

félagsþjónustunnar. Mikilvægt er að öll umgengni og aðkoma vegna umhirðu sé eins og best verður á kosið til að tryggja viðkomandi einstaklingum sem bestu lífsgæði og líðan og því nauðsynlegt að fræða og upplýsa alla umönnunaraðila. Að fá þváglegg er mikið inngrip á viðkvæman stað sem eru kynfæri einstaklinga og skerðir lífsgæði þeirra í mismunandi langan tíma. Því er mikilvægt að slík framkvæmd sé unnin faglega og góð fræðsla veitt til að tryggja sem bestu lífsgæði meðan ástandið varir. Aðgát skal höfð í nærveru sálar og er mannhelgin einnig mjög mikilvæg.

Sigríður Jóhannsdóttir er hjúkrunarfræðingur og þvágfæraráðgjafi og starfar á göngudeild þvágfærarannsóknna 11-A á Landspítala Hringbraut.

Myndir úr myndbandi um þvágleggsuppsetningu birtar með leyfi höfunda, Eiríks Jónssonar yfirlæknis og myndir af þvágleggi hjá konu með leyfi Coloplast.

Lyfjatexti með auglýsingu á bls. 50

CHAMPIX® (vareniclin)

Filmuhúðaðar töflur 0,5 mg og 1 mg. **Ábendingar:** Hjá fullorðnum til að hætta reykingum. **Skammtar:** Hefja á meðferð samkvæmt eftirfarandi áætlun: Dagur 1-3: 0,5 mg einu sinni á sólarhring. Dagur 4-7: 0,5 mg tvisvar á sólarhring. Dagur 8-meðferðarloka: 1 mg tvisvar á sólarhring. Heildartími meðferðar er 12 vikur. **Skert nýrnastarfsemi:** Lítið til í meðallagi mikið skert nýrnastarfsemi: Ekki þarf að breyta skömmtum. **Alvarlega skert nýrnastarfsemi:** 1 mg einu sinni á dag eftir þriggja daga skammtaáðlögun (0,5 mg einu sinni á dag). **Skert lifrarárfsemi:** Ekki þarf að breyta skömmtum. **Aldraðir:** Ekki þarf að breyta skömmtum. **Börn:** Ekki er mælt með notkun handa börnum og unglingum yngri en 18 ára. **Frábendingar:** Ofnæmi fyrir virka efni eða einhverju hjálparefna. **Sérstök varnaðarorð og varúðarreglur við notkun:** Aðlaga getur þurft skammta hjá sjúklingum sem samtímis nota teofýllín, warfarín og og insúlín. Eftir markaðssetningu hefur verið greint frá þunglyndi, sjálfsvígs-hugsunum, -hegðun og -tilraunum hjá sjúklingum sem reynt hafa að hætta reykingum með CHAMPIX. Ekki höfðu allir sjúklingar hætt að reykja þegar einkennin komu fram, ekki höfðu allir geðsjúkdóma fyrir sem vítað var um. Læknar ættu að vera meðvitaðir um hugsanlega hættu á verulegum þunglyndiseinkennum hjá sjúklingum sem reyna að hætta að reykja og ættu að leiðbeina þeim m.t.t. þess. Hætta skal strax meðferð ef læknir, sjúklingur, fjölskylda eða aðstandendur verða varir við óróleika, geðdeyfð eða breytingar á hegðun eða ef sjúklingur fær sjálfsvígs-hugsanir eða sýnir sjálfsvígshæðun. Geðdeyfð, sem í mjög sjaldgæfum tilvikum hefur í för með sér sjálfsvígshugsanir og -tilraunir, getur verið einkenni nikótínfráhrarfs. Að hætta að reykja, með eða án lyfjameðferðar, hefur einnig verið tengt við versnun undirliggjandi geðsjúkdóma (t.d. þunglyndis). Öryggi og verktun Champix hjá sjúklingum með alvarlega geðsjúkdóma eins og geðklofa, geðhvarfasýki og alvarlegt þunglyndi hefur ekki verið rannsakað. Gæta skal varúðar við meðferð á sjúklingum með sögu um geðsjúkdóma og leiðbeina þeim m.t.t. þess. Enginn klínísk reynsla liggur fyrir um notkun CHAMPIX hjá sjúklingum með flogaveiki. Við lok meðferða gætti aukinnar skapstrygðar, löngunar til að reykja, þunglyndis og /eða svefnleysis hjá allt að 3% sjúklingar þegar meðferð var hætt. Upplýsa skal sjúkling um þetta og ræða hugsanlega þörf á að minnka skammta smám saman í lok meðferðar. **Milliverkanir:** Ekki hefur verið greint frá klínískt marktækum milliverkunum lyfja við CHAMPIX. **Meðganga og brjóstgjöf:** CHAMPIX á ekki að nota á meðgöngu. Ekki er vítað hvort vareniclin útskilst í brjóstamjól. Meta skal hvort vegi þyngra, ávinningurinn sem barnið hefur af brjóstgjöfinni eða ávinningurinn sem móðirin hefur af CHAMPIX meðferð, áður en ákveðið er hvort halda skuli brjóstgjöf áfram. **Áhrif á hæfni til aksturs og notkunar véla:** Champix getur haft lítil eða í meðallagi mikil áhrif á hæfni til aksturs og notkunar véla. Á meðan á meðferðinni stendur geta sjúklingar fundið fyrir sundli og syfju. **Aukaverkanir:** Þegar reykingum er hætt, hvort sem það er gert með eða án lyfjameðferðar, geta komið fram ýmis einkenni, t.d. andleg vanlíðan og þunglyndi, svefnleysi, skapstygð, kvíði, einbeitingarskortur, eirðarleysi, hægur hjartsláttur, aukin matarlyst og þyngdaraukning. Í klínísku rannsóknunum var ekki aðgreint, hvort aukaverkanirnar voru vegna fráhræfseinkenna nikótíns eða tengdust notkun viðkomandi meðferðarlýfs. Í klínískum rannsóknum með Champix voru u.þ.b. 4000 sjúklingar meðhöndlaðir í allt að 1 ár. Aukaverkanirnar voru vægar eða í meðallagi slæmar og komu almennt fram á fyrstu viku meðferðar. **Mjög algengar aukaverkanir (≥10%):** Ögleði, höfuðverkur, óeðlilegar draumfarir, svefnleysi. **Algengar aukaverkanir (≥1% og ≤10%):** Aukin matarlyst, syfja, sundl, röskun á bragðskyni, uppköst, hægðatregða, niðurgangur, uppþemba, magaþægindi, meltingartruflanir, vindgangur, munnþurrkur og breyta. Auk þess hefur *sjaldan* verið greint frá (≥0,1% og <1%) gáttatífi og brjóstverkjum. **Ofskömmtun:** Veita skal stuðningsmeðferð eftir þörfum. **Pakkingar og verð 1. september 2010:** Upphafspakking (0,5 mg 11 stk + 1 mg 42 stk): 16.201,- 8 vikna framhaldspakking (1 mg, 112 stk): 27.663,- Lyfið er lyfseðilsskytt og greiðist skv. greiðslufyrirkomulagi 0 í lyfjaverðskrá. **Handhafi markaðsleyfis:** Pfizer, Vistor hf., Hörgatúni 2, 210 Garðabær. Samantekt um eiginleika lyfs er stytt í samræmi við reglugerð um lyfjauglýsingar. Upplýsingar um lyfið er að finna í sérlyfjaskrá og á lyfjastofnun.is.

Heimildir:

1. Gonzales D et al. Varenicline, an α4β2 nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation. A randomized controlled trial. JAMA 2006; 296(1):47-55. 2. Jorenby DE et al. Efficacy of varenicline, an α4β2 nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs placebo or sustained-release bupropion and for smoking cessation. A randomized controlled trial. JAMA 2006; 296(1):56-63.

