



Troubleshooting Tubes After Surgery

WHY DO WE TALK SO MUCH ABOUT TUBES?

The idea behind the procedure is to empty the large bowel of stool using fluid (enema) which is pushed through a catheter (tube) into the start of the large intestine to help flush out all the contents. This is sometimes called an antegrade enema because the fluid is flushed in a forward direction starting at the beginning portion of the large intestine. This is different than a traditional retrograde enema, where fluid is inserted at the rectum, or end of the large intestine.

The catheter is inserted through the stoma twice a day. Once to administer the flush and a second time to pass at the skin level to help keep the stoma open. Most commonly, the flush is given while the patient is sitting on a toilet. The goal of having a MACE and doing a daily flush is to have one predictable bowel movement every day and to keep you stool-accident free for 24 hours.

THERE IS "STUFF" AROUND MY TUBE. IS THAT NORMAL?

Yes, it is normal to see mucous and a small amount of blood around your tube during this time. The tube keeps this new tunnel/channel from the bladder to the skin open while healing is taking place.

ONE TUBE IS DRAINING MORE URINE THAN THE OTHER. IS THAT NORMAL?

Yes, this is normal and expected. Drainage from either of the tubes is heavily dependent on your positioning. This means, depending on how the bladder is positioned, that the amount of drainage seen from any one tube may change throughout the day with differences in position. However, it is extremely important that you check to see if both tubes are draining if you have any concern. You can flush (push in) 30 mL saline while watching the other tube to see if it drains out.

I CANNOT ASPIRATE (PULL BACK) ALL THE FLUID I INSERTED INTO THE BLADDER. IS THAT OKAY?

This is a very common concern. Remember that all drainage during this period is dependent on patient position. The SPT catheter is inserted near the bottom of the bladder. The catheter in the catheterizable channel is placed at the top of the bladder.

It is common that you are unable to aspirate (pull back) the full amount of fluid inserted from the catheter in the catheterizable channel. This is because the bladder is constantly being drained by both tubes. This means that the bladder does not get "full" enough to be drained by the tube at the top of the bladder.

It is more common that you are able to aspirate (pull back) at least the majority of the fluid you insert through the SPT tube. This is because it is often not enough to immediately drain out the catheter at the top of the bladder (if it was not clamped) during flushing.

FLUSHING CAUSES PAIN. IS THAT OKAY?

Flushing the catheters with saline or sterile water can cause pain. This is often reduced by ensuring that the fluid is room temperature. Because the fluid is a cooler temperature than the inside of the bladder, it can cause bladder spasms.

If flushing causes severe pain, stop flushing and call our team at 832-822-3160 immediately.

I THINK THE STRING HOLDING MY TUBE IN PLACE BROKE. WHAT SHOULD I DO?

Tubes are secured by stitches and tape. It is important to alert the Urology Office if the stitch breaks. You will leave the hospital with additional tape.

First, make sure to use tape to secure the tube in place if the stitch breaks. Next, check to make sure that the tube is still draining urine. You can tell if the tube is draining urine by watching to see if any urine comes out of the tube into the drainage bag. If you do not think it is draining, take 30 mL of saline in a 60 mL catheter tipped syringe and try to flush (push fluid in) the catheter. **If the water just comes out back at you around the tube, it is likely that the tube is no longer in the bladder and it is in the channel. If this happens, it is imperative that the other tube is draining well. Please check drainage from the other tube, and call our team at 832-822-3160 immediately.**

Second, secure the tube as best as possible with any tape you have. Even if the tube is no longer in the bladder, it continues to keep the newly created channel open. The channel will begin to close off quickly if the tube is completely removed.

MY TUBE CAME OUT. WHAT SHOULD I DO?

If your tube comes all the way out, call our team immediately at 832-822-3160 day or night. We may ask you to come to the ER, so we can replace the tube. Do not try to replace the tube on your own. It is important that in the weeks after surgery that your doctor or a member of the Urology team are the only people that replace a tube if it falls out. It is important that the tube is replaced quickly because the channel will begin closing in a matter of hours.

Please make sure that the other tube in the bladder is draining urine well. It is important that one of the tubes continues to drain the bladder at all times.

WHEN SHOULD I CALL MY DOCTOR?

Call the doctor immediately (day or night) if:

- You have severe pain immediately after flushing through your catheter.
- Either catheter looks like it has been pulled partially out or has been completely pulled out

From 8AM to 4:30PM on weekdays, call the Urology Office at 832-822-3160.

On nights and weekends, call 832-822-3160. The answering service will get you in touch with our team.

Solucionar problemas con las sondas tras la cirugía

¿POR QUÉ HABLAMOS TANTO DE SONDAS, CATÉTERES O TUBOS?

La idea de este procedimiento es vaciar el intestino grueso de heces utilizando líquido (un enema) que se inyecta a través de un catéter (tubo) en la apertura del intestino grueso para facilitar el vaciado de todos sus contenidos. Esto a veces se llama enema anterógrado porque el lavado de líquido se produce en la dirección natural hacia delante, comenzando en la apertura superior del intestino grueso. Es diferente de los enemas retrógrados tradicionales, en los que el líquido se inserta en el recto, o final del intestino grueso.

El catéter se inserta a través del estoma dos veces al día. Una vez para administrar el líquido de lavado y la segunda vez para atravesar la piel y evitar que el estoma se cierre. Lo más habitual es que el lavado se administre con el/la paciente sentado/a en el inodoro. El objetivo de una sonda MACE y de realizar un lavado diario es tener una evacuación intestinal predecible cada día y evitar la pérdida accidental de heces durante 24 horas.

HAY ALGO EN TORNO A MI SONDA. ¿ES NORMAL?

Sí, es normal ver algo de mucosidad y una pequeña cantidad de sangre en torno a la sonda en este momento. La sonda permite que este nuevo túnel o canal creado desde la vejiga a la piel se mantenga abierto mientras la zona sana.

UNA SONDA ESTÁ DRENANDO MÁS ORINA QUE LA OTRA. ¿ES NORMAL?

Sí, no solo es normal, sino que es lo esperado. El drenaje por una u otra sonda depende en gran medida de la postura del cuerpo. Es decir, dependiendo de cómo esté posicionada la vejiga, es posible que la cantidad de drenaje observada para cada sonda cambie a lo largo del día con los cambios de posición. Sin embargo, es extremadamente importante que verifique que ambas sondas están drenando si tiene alguna duda. Puede realizar un lavado (inyectar) 30 ml de solución salina y observar la otra sonda para ver si drena.

NO PUEDO ASPIRAR (EXTRAER) TODO EL LÍQUIDO QUE INSERTÉ EN LA VEJIGA. ¿PASA ALGO?

Esta es una preocupación muy frecuente. Recuerde que, durante este período, el drenaje depende de la posición del paciente. El catéter de SPT se inserta cerca de la parte inferior de la vejiga, mientras que el catéter del canal cateterizable se coloca en la parte alta de la vejiga.

Es un problema frecuente no ser capaz de aspirar (extraer) todo el líquido inyectado en el catéter del canal cateterizable. Esto se debe a que la vejiga está siendo drenada constantemente a través de ambas sondas, lo que significa que la vejiga no se llena lo suficiente para ser drenada por la sonda en su parte superior.

Es más común que pueda aspirar (extraer) al menos la mayoría de los líquidos que inserte a través de la sonda SPT. Esto se debe a que, a menudo, no hay líquido suficiente para drenarlo inmediatamente a través del catéter situado en la parte superior de la vejiga (si no se cerró) durante el lavado.

LOS LAVADOS ME CAUSAN DOLOR. ¿PASA ALGO?

Realizar los lavados de los catéteres con solución salina o agua estéril puede doler, pero a menudo las molestias se reducen si el líquido utilizado está a temperatura ambiente. Si el líquido está a una temperatura inferior al interior de la vejiga, pueden producirse espasmos en este órgano.

Si los lavados le producen dolor intenso, deténgalos y llámenos al 832-822-3160 de inmediato.

CREO QUE EL HILO QUE FIJABA LA POSICIÓN DE MI SONDA SE ROMPIÓ. ¿QUÉ DEBO HACER?

Las sondas se sujetan con puntos y cinta adhesiva para que no se muevan. Es importante avisar al consultorio de Urología si los puntos se sueltan. Al momento del alta, le darán cinta adhesiva adicional.

En primer lugar, asegúrese de utilizar la cinta adhesiva para fijar la sonda de nuevo en su posición, si los puntos se sueltan. A continuación, verifique que la sonda siga drenando líquidos.

Puede verificarlo observando si sale orina por la sonda hacia la bolsa de drenaje. Si cree que no está drenando, cargue 30 ml de solución salina en una jeringa con punta de catéter de 60 ml y trate de hacer un lavado, inyectando el líquido en el interior del catéter. **Si el agua sale para atrás por fuera del tubo, es probable que se haya salido de la vejiga y esté en el canal. Si esto sucediera, es absolutamente necesario que la otra sonda esté drenando bien. Por favor, compruebe el drenaje de la otra sonda y llame a nuestro equipo al 832-822-3160 de inmediato.** En segundo lugar, fije la sonda en su posición lo mejor que pueda con cualquier cinta adhesiva que tenga. Incluso si la sonda ya no está en la vejiga, continúa manteniendo abierto el canal que se creó en la cirugía. Este canal comenzará a cerrarse rápido si se retira la sonda por completo.

SE ME HA SALIDO LA SONDA. ¿QUÉ DEBO HACER?

Si se le sale la sonda por completo, llámenos de inmediato al 832-822-3160, de día o de noche. Es posible que le indiquemos que venga a la sala de emergencias, para que podamos reemplazar la sonda. No trate de reemplazar la sonda por sí mismo/a. Es importante que en las semanas posteriores a la cirugía solo su médico/a o un miembro del equipo de Urología sean los únicos encargados de reemplazar la sonda si se sale. También es importante que la sonda se reemplace rápidamente porque el canal comenzará a cerrarse en cuestión de horas.

Asegúrese de que la otra sonda que tiene colocada en la vejiga está drenando orina correctamente. Es importante que al menos una de las dos sondas continúe drenando la vejiga en todo momento.

¿CUÁNDO DEBO LLAMAR A MI MÉDICO/A?

Llame a su médico/a inmediatamente (ya sea de día o de noche) si:

- Tiene dolor intenso justo después de hacer el lavado a través del catéter.
- Parece que alguno de los catéteres se ha salido parcial o totalmente.

Llame a su médico/a en un plazo de 24 horas si:

- Tiene enrojecimiento, hinchazón, drenaje y/o dolor en torno al lugar del catéter.
- Tiene fiebre de 101.5 F (38.6 C) o más.

De 8AM a 4:30PM de lunes a viernes, llame al consultorio de Urología al 832-822-3160.

Por la noche y los fines de semana, llame al 832-822-3160. El servicio de respuesta lo/la pondrá en contacto con nuestro equipo.

Llame al consultorio de Urología al 832-822-3160.