

DANE PACJENTA

NR KSIĘGI GŁÓWNEJ/ODDZIAŁOWEJ

DANE PLACÓWKI

INFORMACJA O PLANOWANYM ZABIEGU UROLOGICZNYM

Wytworzenie przetoki nerkowej (nefrostomia)

Stwierdzono u Pani/Pana obecność przeszkody w odpływie moczu powodujące wodonercze (zastój moczu w nerce). Na tej podstawie zakwalifikowano Panią/Pana do zabiegu wytworzenia nefrostomii (przetoki nerkowej). Poniżej znajdują się podstawowe informacje o chorobie oraz leczeniu, które Pani/Panu zaproponowano. Proszę zapoznać się z tymi informacjami i omówić ewentualne pytania z urologiem prowadzącym.

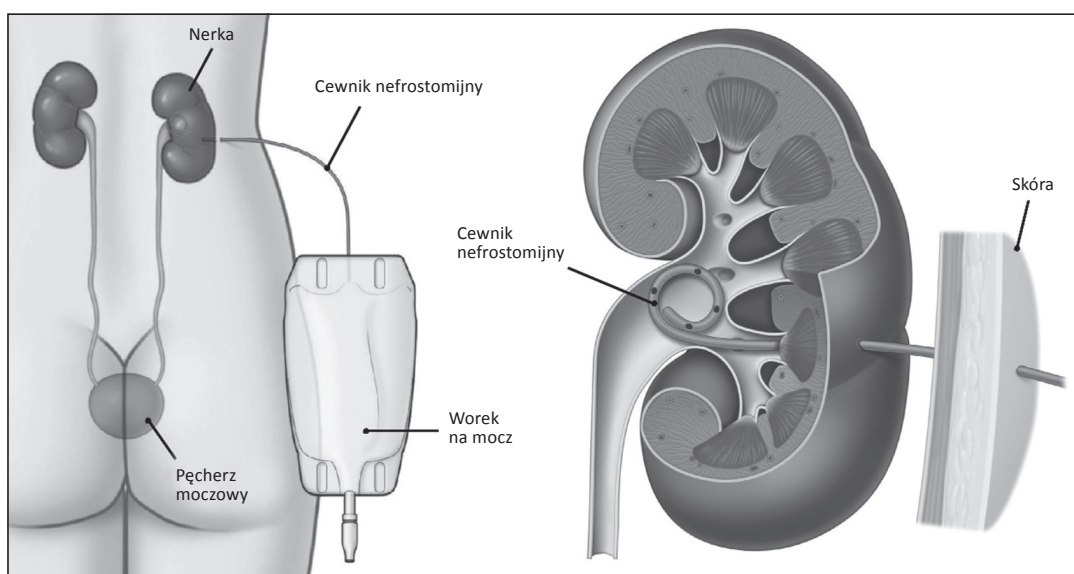
Nefrostomia – definicja

Nefrostomia to zabieg, w trakcie którego urolog wykonuje przezskórne nakłucie nerki i następnie tą drogą wprowadza do niej cienki cewnik z tworzywa sztucznego. Zabieg trwa około 15 minut i jest zwykle wykonywany w znieczuleniu miejscowym, polegającym na ostryknięciu skóry i głębszych tkanek środkiem miejscowo znieczulającym. Jeśli zachodzi taka konieczność, zabieg ten można wykonać jednocześnie na obu nerkach.

Nefrostomia to zabieg, podczas którego urolog pod kontrolą usg przez skórę nakłewa wodonerczowo zmienioną nerkę i następnie przez igłę wprowadza specjalny przewodnik, po którym następnie wsuwany jest cewnik nefrostomijny. Cewnik zwija się w nerce, a jego zewnętrzna część zostaje przyszyta do skóry pacjenta.

Zabieg zaczyna się od ułożenia pacjenta na brzuchu, z rękami wysuniętymi do przodu. Po umyciu skóry pleców środkiem dezynfekcyjnym podane jest znieczulenie miejscowe w okolicę, w której urolog będzie zakładał cewnik nefrostomijny. Zapobiegnie to ostrym dolegliwościom bólowym, natomiast w czasie zabiegu może być odczuwalny dyskomfort związany z wprowadzaniem ciała obcego do nerki, uczucie rozpierania i mdłości. W wyjątkowych przypadkach mogą wystąpić wymioty.

Po ustaleniu cewnika nefrostomijnego zostanie on przszyty do skóry za pomocą szwów. Cewnik będzie połączony ze szczelnym workiem na mocz. Należy pamiętać o odpowiednim zachowaniu, aby zapobiec przypadkowemu usunięciu cewnika z nerki.



W zależności od wskazań do założenia nefrostomii pacjent może opuścić oddział urologiczny praktycznie zaraz po zabiegu lub zostać w szpitalu w celu dalszego leczenia. O długości pobytu zostanie Pani/Pan poinformowana/poinformowany przez lekarza.

Cewnik nefrostomijny może być rozwiązaniem tymczasowym lub długoterminowym, a w niektórych sytuacjach nawet stałym. O tym, na jak długo planowane jest pozostawienie nefrostomii, informuje Panią/Pana lekarz prowadzący. Cewnik nefrostomijny należy regularnie wymieniać, nie rzadziej niż co 2 miesiące. Wymiana nefrostomii wykonywana jest ambulatoryjnie, w poradni urologicznej. Natomiast worki na mocz pacjent powinien zmieniać sam co 4–5 dni. Można zaopatrzyć się w nie w sklepie z artykułami medycznymi lub aptece.

Kiedy wykonuje się zabieg nefrostomii?

Wskazaniem do nefrostomii jest utrudnienie odpływu moczu z nerki powodujące zastój moczu, tzw. wodonercze. Stanowi temu często towarzyszą silne bóle – tzw. kolka nerkowa, a niekiedy może dojść do niewydolności nerek i rozwoju uogólnionego zakażenia organizmu – tzw. urosepsy. Sytuacje te stanowią bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia pacjenta. Podstawowym postępowaniem w takim przypadku jest jak najszybsze przywrócenie prawidłowego odpływu moczu z nerki. W tym celu konieczny może być zabieg nefrostomii.

Zabieg ten zwykle wykonuje się w trybie doraźnym, pilnym, możliwie jak najszybciej od zgłoszenia się pacjenta do szpitala. Nefrostomię ustala się wówczas, gdy istnieje ryzyko pogorszenia stanu ogólnego pacjenta lub stan chorego w momencie przyjęcia nie pozwala na leczenie w trybie planowym. Przetokę nerkową wykonuje się także wtedy, gdy nie ma możliwości lub nie powiodła się próba przywrócenia prawidłowego odpływu moczu z nerek drogami naturalnymi.

Ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych

- **Dreszcze, gorączka.** Występują dość często po ustaleniu przetoki nerkowej. Zazwyczaj są powodowane reakcją układu odpornościowego na stres, jakim jest nakłucie nerki. Mogą również wynikać z towarzyszącej wodonerczu infekcji układu moczowego. Wymagają zastosowania leków przeciwgorączkowych, antybiotyków, a niekiedy preparatów przeciwdrgawkowych.
- **Krwawienie.** Krwawienie podczas i po zabiegu nefrostomii może mieć różne nasilenie. **Jakiegolwiek leki wpływające na czynność płytek krwi lub krzepnięcie należy odstawić w określonym czasie przed zabiegiem i poinformować o tym lekarza prowadzącego, jest to niezmiernie ważne.** W czasie zabiegu, a także po nim może wystąpić krwawienie z mięszu nerki do tzw. układu zbiorczego. Mocz ma wtedy barwę różową lub czerwoną, a w późniejszym okresie brązową. Krwawienie to jest zazwyczaj niewielkie i ustępuje samoistnie w ciągu 1–2 dni od zabiegu. Sporadycznie może dojść do intensywnego krwawienia, które może wymagać pozostawienia pacjenta w szpitalu przez kilka dni i zastosowania intensywnego leczenia zachowawczego (płukanie przetoki, nawodnienie, leki moczopędne i przeciwkrwotoczne). Sporadycznie konieczne może być przetoczenie krwi i preparatów krwiopochodnych. Masywny krwotok wymagający leczenia operacyjnego, w tym nawet usunięcia nerki, jest wyjątkowo rzadkim powikłaniem.
- **Krwawienia późne.** Czasami krwimocz pojawia się dopiero po upływie dłuższego czasu od zabiegu. Jest to zwykle spowodowane podrażnieniem błony śluzowej miedniczki nerkowej przez końcówkę cewnika nefrostomijnego. W takim przypadku stosuje się leczenie zachowawcze polegające na zwiększeniu spożycia płynów powyżej 2,5 l/dobę, stosowania leków przeciwkrwotocznych i czasem repozycji (zmiany położenia) cewnika w nerce.
- **Krwawienia z naczyń podżebrzowych.** Uraz naczyń podżebrzowych jest niezmiernie rzadko występującym powikłaniem, do którego może dojść w przypadku nietypowej budowy klatki piersiowej lub nietypowego, tzw. wysokiego położenia nerki. Zmiana położenia nerki może być spowodowana anomalią wrodzoną lub nabytą chorobą, np. guzem w obrębie jamy brzusznej czy przestrzeni zaotrzewnowej lub wodobrzuszem. W przypadku urazu naczyń podżebrzowych wymagane może być leczenie operacyjne.
- **Uraz opłucnej i odma.** Te powikłania występują wyjątkowo rzadko. Podobnie jak przy uszkodzeniu naczyń podżebrzowych może dojść do nich w związku z patologiami w obrębie klatki piersiowej i jamy brzusznej. W przypadku dużego urazu opłucnej może rozwinąć się odma (przedostanie się powietrza do opłucnej, co powoduje znacznie nasiloną duszność). Wówczas konieczne może być wprowadzenie na kilka dni drenu ssącego do opłucnej, przez otwór w skórze klatki piersiowej.

- **Perforacja otrzewnej i jelit.** To powikłania bardzo rzadkie. Przeważnie ich przyczyną jest nieprawidłowe położenie nerki w jamie brzusznej, powodujące utrudniony dostęp do nerki od strony pleców pacjenta i wymuszające wytworzenie dostępu do nerki bardziej bocznie. To powikłanie może być groźne i w niektórych przypadkach może wymagać wytworzenia czasowej przetoki (stomii) kałowej. U większości pacjentów uszkodzenie jelita nie prowadzi jednak do poważnych następstw i może być leczone zachowawczo za pomocą diety oraz antybiotykoterapii.
- **Powikłania sercowo-naczyniowe i infekcyjne.** Bardzo rzadko mogą wystąpić powikłania natury sercowo-naczyniowej, takie jak utrata przytomności, arytmia serca i w konsekwencji zatrzymanie akcji serca na skutek zaburzeń jonowych, czy zakażenie organizmu (sepsa). Ryzyko zgonu jest nikłe, jednak nie można go całkowicie wykluczyć.

Co należy wiedzieć o zabiegu nefrostomii?

Pobyt w szpitalu po zabiegu jest uzależniony od przyczyny wytworzenia przetoki nerkowej oraz od stanu ogólnego pacjenta. Przeważnie chory może opuścić szpital niezwłocznie po zabiegu, jednak niekiedy wymagana jest kilkudniowa hospitalizacja. Szczegółowe informacje uzyska Pani/Pan od lekarza.

Nefrostomia, mimo że w pewnym stopniu ogranicza sprawność i wiąże się z niewielkim dyskomfortem, w dłuższej perspektywie nie jest przeciwwskazaniem do wykonywania normalnych, codziennych czynności. Oczywiście bezpośrednio po zabiegu, jeśli to jest potrzebne, pacjent otrzymuje zwolnienie lekarskie. W tym celu prosimy o przygotowanie numeru NIP pracodawcy.

Przetoki nerkowe należy wymieniać nie rzadziej niż co 2 miesiące. Wykonywane jest to ambulatoryjnie, w poradni urologicznej. Wymagana jest wcześniejsza rejestracja. Worki na mocz należy zmieniać samodzielnie co 4–5 dni. Wskazana jest codzienna higiena skóry w miejscu wprowadzenia cewnika poprzez przemywanie jej wodą z mydłem, środkiem odkażającym zalecanym przez lekarza, a następnie zmiana jałowego opatrunku.

Jak przygotować się do zabiegu nefrostomii?

W większości przypadków nefrostomię wykonuje się doraźnie, ze wskazań pilnych. Jednak niekiedy zabieg ten przeprowadzany jest w trybie planowym. Wówczas należy przygotować się do hospitalizacji w sposób opisany poniżej.

Zgłaszając się w Izbie Przyjęć szpitala na zabieg planowy, koniecznie należy mieć ze sobą skierowania do szpitala oraz dowód tożsamości ze zdjęciem i numerem PESEL. Pakując się z myślą o hospitalizacji, należy przygotować się na około 2–3-dniowy pobyt i zabrać rzeczy, które w takim czasie mogą być przydatne. Absolutnie niezbędne jest wzięcie całej posiadanej dokumentacji medycznej, w tym wyników badań obrazowych (opis w formie pisemnej oraz płyta CD/DVD z nagraniem badaniem), kart wypisowych z innych oddziałów, a także od lekarza rodzinnego, wyników badań zleconych przed operacją, konsultacji specjalistycznych, informacji o przyjmowanych na stałe lekach, informacji i „paszportów” dotyczących implantów. Proszę też pamiętać o dokumentach, które mogą być potrzebne przy sporządzaniu wypisu ze szpitala (NIP zakładu pracy, legitymacja Honorowego Dawcy Krwi, Kombatanta/Osoby Represjonowanej).

Przed zabiegiem konieczne będzie całkowite usunięcie biżuterii (kolczyki, łańcuszki, pierścionki). Proszę zwłaszcza o zdjęcie obrączek i pierścionków z palców przed przyjęciem do szpitala, gdyż często okazuje się że nie da się ich usunąć w dniu zabiegu bez ich uszkodzenia.

Konieczne może być ogolenie skóry pleców w miejscu, gdzie będzie wykonywany zabieg.

Opiekujący się Panią/Panem urolog przed wykonaniem nefrostomii sprawdzi wyniki następujących badań: badanie podmiotowe i fizykalne, usg jamy brzusznej, badania laboratoryjne, badań obrazowych (tomografia komputerowa jamy brzusznej). Bardzo istotne jest udzielenie lekarzowi dokładnych informacji o przyjmowanych lekach, ze szczególnym uwzględnieniem leków hamujących krzepnięcie krwi. Prosimy o przygotowanie kartki z nazwami stosowanych leków.

Wytyczne dotyczące rekonwalescencji po założeniu nefrostomii

- Proszę pić dużo płynów (min. 2,5 l/dobę). Ma to na celu zwiększenie produkcji moczu i ułatwienie ewakuacji ewentualnych skrzepów krwi z nerki. Ponadto przyjmowanie zwiększonej ilości płynów zmniejsza prawdopodobieństwo odłożenia się kamieni na cewniku nefrostomijnym.
- Proszę nie doprowadzać do zaparć. W tym celu należy spożywać pokarmy zawierające dużo błonnika i unikać produktów działających zapierająco. W razie wątpliwości proszę to omówić z lekarzem prowadzącym lub dietetykiem
- Proszę powstrzymać się od wykonywania ciężkiej pracy fizycznej przez co najmniej 2 tygodnie.

Powyższe informacje mają służyć zrozumieniu przez Panią/Pana czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy stanu Pani/Pana zdrowia. Powyższy tekst nie ma na celu wywołania u Pani/Pana strachu przed zabiegiem, lecz jest jedynie informacją o nim. Jego celem jest również uświadomienie pacjentom, że każdy, nawet najmniejszy zabieg może być obciążony pewnymi komplikacjami. Ponadto informujemy o monitorowaniu bloku operacyjnego. W razie jakichkolwiek wątpliwości, niezrozumienia całości lub fragmentu informacji prosimy o zgłoszenie się do lekarza prowadzącego.

Jeśli chce Pani/Pan uzyskać dodatkowe informacje na temat choroby i leczenia, proszę skontaktować się z personelem oddziału

ODDZIAŁ _____

GAB. LEKARSKI - TEL. _____

SEKRETARIAT - TEL. _____

lub zgłosić się do Poradni Urologicznej

PORADNIA UROLOGICZNA - TEL. _____

DANE PACJENTA

NR KSIĘGI GŁÓWNEJ/ODDZIAŁOWEJ

DATA

Formularz świadomej zgody na zabieg ustalenia przetoki nerkowej prawostronnej/lewostronnej/obustronnej

Prosimy o podpisanie niniejszego oświadczenia:

Oświadczam, że informacje o planowanym leczeniu, jego metodzie i możliwych komplikacjach z niego wynikających zostały mi przedstawione przez lekarza w sposób wyczerpujący i przystępny oraz że są one dla mnie całkowicie zrozumiałe. Oświadczam, że miałem możliwość zadawania pytań i otrzymałem stosowne wyjaśnienia zgłaszanych wątpliwości. Zaświadczam, że nie zataiłem żadnych informacji, które mogą mieć wpływ na moje leczenie. Jednocześnie wyrażam świadomą zgodę na proponowane mi leczenie i upoważniam lekarzy do wykonywania czynności, które uznają za stosowne dla ratowania mojego zdrowia i życia w sytuacjach tego wymagających. Rozumiem, że wymienione w powyższej informacji powikłania nie są wszystkimi możliwymi, z którymi mogę się zetknąć w trakcie leczenia. W przypadku klinicznego charakteru placówki medycznej wyrażam również zgodę na bierne i czynne uczestnictwo przy badaniu i zabiegach studentów medycyny.

Wyrażam zgodę na przetoczenie preparatów krwiopochodnych w przypadku zaistnienia wskazań do takiego postępowania. Upoważniam lekarzy do wykonania transfuzji krwi w trakcie oraz po przebytej operacji, również wtedy, gdy będę nieprzytomny.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych medycznych do celów naukowych, w tym do publikacji w czasopiśmie medycznych. Oświadczam, iż rozumiem, że wykorzystane zostaną wyłącznie dane medyczne w sposób niepozwalający osobom postronnym na identyfikację mojej osoby, a dane osobowe pozostaną utajnione.

Jeśli po przeczytaniu niniejszego dokumentu ma Pani/Pan jakieś pytania do lekarza prowadzącego, proszę napisać je poniżej.

1.

2.

3.

4.

Czytelny podpis pacjenta

Podpis i pieczęć lekarza