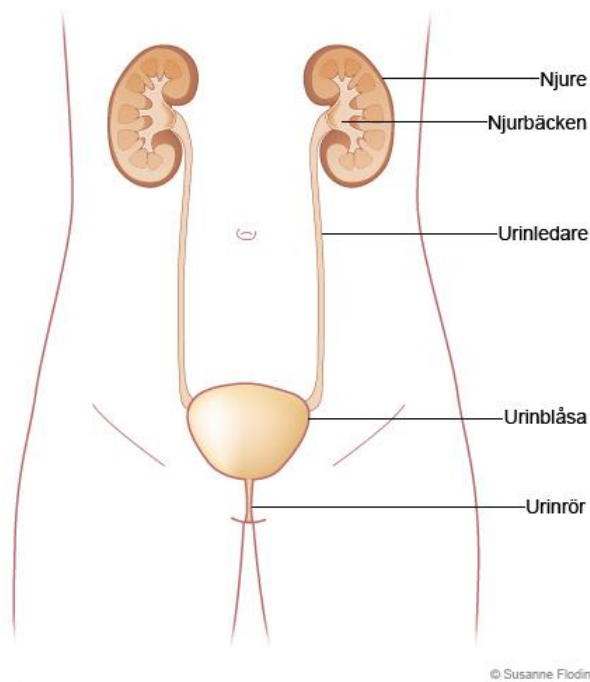


PATIENTINFORMATION NEFROSTOMI

HUR FUNGERAR NJURARNA?

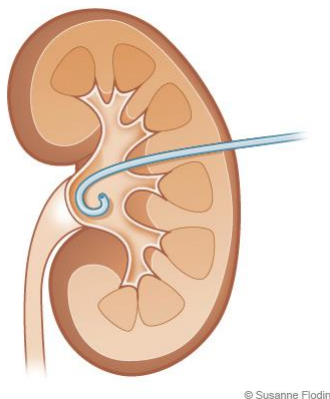
Varje dygn producerar njurarna 1-2 liter urin. Från njuren transporteras urinen genom urinledaren ner till urinblåsan. Normalt rymmer urinblåsan cirka 4 deciliter urin. En stor del av kroppens slaggprodukter renas i njurarna och förs ut med urinen.



VARFÖR BEHÖVS EN NEFROSTOMI?

Orsaken är att det finns ett hinder i urinledaren. Ovanför hindret samlas urinen och efter en tid kan detta förstöra njuren. Om hindret sitter i båda urinledarna uppträder urinförgiftning.

För att bevara njurens funktion måste urinen ledas ut genom en kateter som läggs in i njuren och ut på huden = nefrostomi. Nefrostomi kallas också ibland för pyelostomi.



HUR LÄGGS EN NEFROSTOMIKATETER IN?

En nefrostomikateter läggs in på röntgenavdelningen. Före ingreppet får du oftast fasta i cirka 4 timmar eller enligt instruktioner från röntgenavdelningen. Vid behov får du dropp via en venkateter som sätts i ett blodkärl i armen. Du kan få lugnande och smärtlindrande läkemedel.

Inläggningen görs vanligen med lokalbedövning men så kallad ryggbedövning är också ett alternativ.

På röntgen får du ligga på ett undersökningsbord där man med hjälp av röntgengenomlysning och ultraljud lokaliserar njuren. Röntgenläkaren väljer ut bästa stället för nefrostomin, oftast i sidan bak mot ryggen nedanför revbensbågen. Hudområdet tvättas, kläs sterilt och bedövas.

Med hjälp av ett speciellt instrument förs en tunn kateter in i njurbäckenet. Katetern kopplas sedan via ett kopplingsstycke(förbindelseslang) till en tömbar urinuppsamlingspåse. Katetern fixeras genom en låsmekanism från utsidan som gör att katetern bildar en liten knorr i njurbäckenet, så kallad "pigtail".

EFTER INLÄGGNINGEN

Det är inte ovanligt att du första dygnet efter ingreppet har lite ont och kan behöva smärtlindrande tabletter. Det är också vanligt att urinen de första dygnen innehåller blod som kan täppa till katetern och då orsaka att urinflödet minskar eller upphör helt. Det är därför viktigt att du kontrollerar urinflödet dagligen.

Nefrostomikatetern måste alltid vara fixerad på huden på ett sådant sätt att det inte uppstår någon tryckskada på huden eller knickbildning på katetern. Du bör se till att kateterns slang inte fastnar i kläderna utan är väl fastsatt med kompressen och vid behov förstärkt med extra tejp.

Du går även på regelbunden kontroll hos din läkare.

KAN JAG LEVA SOM VANLIGT?

Hos de flesta orsakar inte nefrostomikatetern någon större begränsning i vardagslivet. Du ska avstå från kroppsansträngning de närmaste dagarna efter att du fått nefrostomin på grund av blödningsrisk. Därefter kan du röra dig fritt och motionera som vanligt. Du kan arbeta om det inte är mycket tungt arbete. Du kan sova även på den sidan som nefrostomin är inlagd på.

DUSCH OCH BAD

Duscha gärna, förbandet behöver inte bytas om det sitter bra. Om du ska bada måste täckande plastfilm användas.

KOST OCH DRYCK

Några speciella kostrestriktioner finns inte om inte din läkare har ordinerat detta. Det är viktigt att dricka vätska kontinuerligt för att minska risken för stopp i katetern, gärna 1,5 - 2 liter vätska per dygn om inte din läkare ordinerat annat.

HUR SKÖTS EN NEFROSTOMIKATETER?

Omläggningen görs av distriktssköterskan eller enligt överenskommelse. Det finns olika typer av förband, som byts 1 gång i veckan eller vid behov. Om det vätskar från instickstället kan bandaget behöva bytas oftare. Vid omläggningen tvättas huden runt instickstället med Klorhexidinsprit om inte annat ordinerats. Ibland kan nefrostomin behöva spolvas och detta görs också av distriktssköterskan.

URINUPPSAMLINGSPÅSE

Påsen byts en gång i veckan eller vid behov. Det är viktigt med noggrann handhygien för att förebygga bakteriespridning och infektion. Tvätta därför händerna före och efter all hantering av förband, kateter och urinuppsamlingspåse. Använd gärna handdesinfektion.

Använd en tömningsbar urinpåse med kortare slang, fastsatt vid benet med en benfixering. Det finns olika "fickor" eller "fixeringsband" för att fästa påsen på benet. Det är en fördel om du kan ha benfixeringen även på natten. Har du stora urinmängder kan en större påse med lång slang kopplas till och placeras fritt på golvet bredvid sängen. Det finns dock en ökad risk för att fastna med nefrostomikatetern som leder till att den kan åka ut. Material tillhandahålls av distriktssköterskan eller stomiterapeut, uroterapeut eller leg sjuksköterska med förskrivningsrätt.

BYTE AV NEFROSTOMIKATETER

Nefrostomin byts med jämna intervall enligt läkarordination, vanligen mellan 3- 6 månader. Det kan göras utan att du behöver vara inlagd på sjukhuset.

OM NEFROSTOMIKATETERN GLIDER UT

Om nefrostomin glider ut, vilket är ovanligt men det förekommer, ska du omgående kontakta sjukvårdsrådgivningen telefonnummer 1177 eller kontakt enligt den överenskommelse du har med din vårdgivare, för att så snabbt som möjligt få hjälp med inläggning. Det är lättast att lägga in en ny inom de närmaste timmarna.

OM DET BLIR STOPP I NEFROSTOMIN

Kontakta sjukvårdsrådgivningen telefonnummer 1177 eller distriktssköterska.

OM URINEN BLIR GRUMLIG, LUKTAR ILLA ELLER OM DU FÅR FEBER

Detta kan vara tecken på infektion. Kontakta sjukvårdsrådgivningen telefonnummer 1177 eller distriktssköterska.

OM DU HAR BLOD I URINEN

Drick rikligt, 1,5 -2 liter/dygn. Vid en liten blödning går den oftast över av sig själv. Vid kraftig blödning och om blodet levrar sig bör du kontakta sjukvårdsrådgivningen telefonnummer 1177 eller distriktssköterska.

OM SMÄRTA UPPSTÅR

Vid svår smärta bör sjukvårdsrådgivningen telefonnummer 1177 kontaktas eller kontakt enligt den överenskommelse du har med din vårdgivare

OM URINEN LÄCKER UT PÅ HUDEN VID SIDAN AV NEFROSTOMIN

Detta kan bero på stopp i nefrostomikatetern. Läckage bredvid kan dock förekomma även om nefrostomin fungerar. Kontakta sjukvårdsrådgivningen telefonnummer 1177 eller distriktssköterskan.