

Nefrostomi och uretärstentning

Huvudsyftet med nefrostomi och / eller uretärstentning är att avlasta njure när urinledare eller njurbäcken av någon anledning är blockerade och inte kan dränera urin från njure till urinblåsan.

En nefrostomi, eller egentligen en nefrostomikateter, är en tunn slang som förbinder njuren genom huden med en påse. I många fall kan man genom kanalen som nefrostomin skapar placera ett rör inuti kroppen som förbinder njure med urinblåsa genom urinledaren. Detta rör kallas för ett ureterstent. Det kan också hända att en nefrostomi placeras i samband med att stenar avlägsnas från njuren, eller för att avlasta urinvägar eller urinblåsa som fått ett hål, till exempel p.g.a. stenar, cancer eller kirurgi.

En nefrostomi eller ett uretärstent kan vara tillfälliga eller permanenta.

Vad är fördelarna?

Ingreppet är minimalinvasivt och har låg komplikationsgrad. Det lindrar omedelbart trycket på njurarna så att de kan återgå till normal funktion.

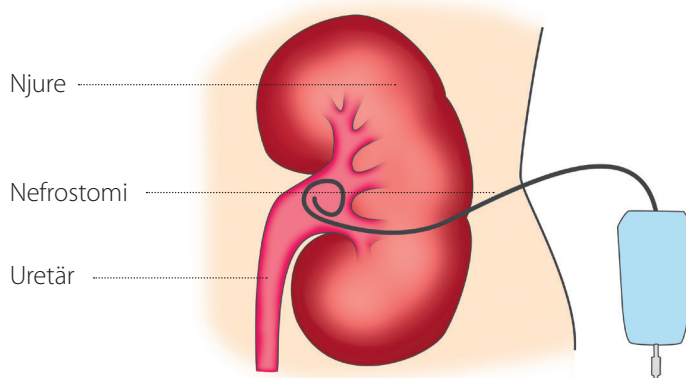
Hur ska jag förbereda mig för proceduren?

Innan du får din nefrostomi eller ditt uretärstent kommer du att få lämna blodprover för att kontrollera att ditt blod koagulerar normalt. Om du använder antikoagulationsmedicin kommer du att instrueras att sluta ta dem under en viss tid. Du bör inte dricka eller äta något efter midnatt natten före ingreppet.

Ingreppen

Urinvägarna kan dräneras antingen med en nefrostomi eller med ett ureterstent (eller en kombination av båda).

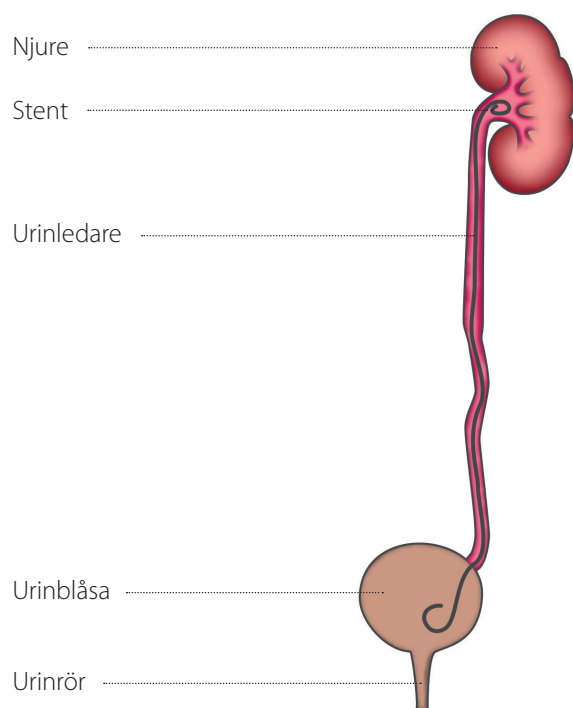
- En **nefrostomi** placeras för att lindra trycket på njuren, för att dränera infekterad urin, eller för att dränera urin från njuren externt, om urinledaren läcker efter trauma. Nefrostomin förs in genom ryggen på huden i njuren. Änden inne i njuren bildar en slynga. Den andra änden fästs vid en dräneringspåse.



Nefrostomikateter

- Ett **uretärstent** kan ibland placeras om det är möjligt att komma förbi hindret i urinledaren. Stenten (vanligtvis ett ihåligt rör) styrs förbi hindret ned till urinblåsan av röntgenläkaren som använder sig av ledare (oftast tunna metalltrådar), katetrar (tunna rör) och röntgenstrålning.

Den ena änden av stentet placeras med sin slynga i njurarna och den andra änden i urinblåsan. Detta gör att urin kan rinna förbi hindret från njure till urinblåsa och du kan fortsätta att kissa som vanligt.



Uretärstent

Väl inne på rummet där ingreppet görs får du lägga dig på ett operationsbord och du placeras på bästa sätt för att komma åt njuren. Vanligtvis ges intravenöst smärtstillande eller lugnande innan ingreppet påbörjas. Efter steriltvätt och efter att du klätts in i sterila dukar ges även lokalbedövning. Röntgenläkaren använder sedan ultraljud och genomlysning för att placera en tunn nål med spetsen in i njuren. Genom nålen förs placeras sedan en tunn ledare (gjord av tunt lindad ståltråd) över vilken en grövre kanal och slutligen själva nefrostomin eller uretärstentet kan placeras.

Om du får en nefrostomi kommer denna sticka ut genom huden. Slingan inne i njuren och ett bandage på huden förhindrar att den åter ut. Om du har erhållit ett stent är det inte säkert att du behöver någon slang utanför kroppen. Ingreppet tar normalt mindre än en timme.

Vilka är riskerna?

Det finns en liten risk för blödning. Det är ovanligt att blödningar kräver blodtransfusioner och operation är ytterst sällsynt. Andra ovanligare komplikationer är läckage av urin runt katetern inuti buken eller blockering av dräneringskatetern. Om njuren är kraftigt infekterad i samband med ingreppet, finns en risk att ingreppet ger en spridning av infektion till blodet. Antibiotika ges vanligtvis inför ingreppet för att förhindra denna komplikation.

Vad ska jag förvänta mig efter proceduren? Vad är uppföljningsplanen?

Efter ingreppet kommer du tillbaka till avdelningen för övervakning. Du kommer i allmänhet att ligga i sängen i några timmar.

Nefrostomin kan sitta länge, flera månader. Hur länge den behövs bestämmer din läkare. Du bör få instruktioner om hur man tar hand om slangen innan när du går hem från sjukhuset. Om ett stent har placerats bör en plan göras för att det ska tas bort eller bytas ut efter en period, vanligtvis sex månader.

www.cirse.org/patients

Detta dokument innehåller allmän medicinsk information. Informationen är inte avsedd att ersätta professionell medicinsk rådgivning, diagnos eller behandling.