

Перкутана нефростома и уретерално стентирање

Главната цел на **нефростомата** и/или **поставувањето стент во уретерот** е да се отстрани притисокот врз бубрезите, што се јавува поради постоење блокада во уретерите, чија улога е пренесување на урината од бубрезите до мочниот меур. Најпрво, притисокот се ослободува со поставување на катетер (наречен нефростома) преку отвор на кожата во бубрезите, така што урината ќе истекува надвор од телото во кеса за собирање. Во многу случаи, со помош на уште еден катетер низ истиот отвор на кожата се поставува стент на местото на блокадата, кој ќе овозможи непрекинато излевање на урината од бубрезите до мочниот меур. Поставувањето нефростома, исто така, може да биде дел од постапката за отстранување камења од бубрегот, или за пренасочување на урината од патолошки отвори во уретерите или мочниот меур, предизвикани од камења, рак или операција. Поставувањето нефростома или стент во уретер може да биде привремено или трајно, во зависност од тоа колку е напредната болеста на пациентот.

Која е придобивката од оваа процедура?

Станува збор за брза, минимално инвазивна процедура со ниска стапка на компликации. Истата овозможува веднаш да се отстрани притисокот врз бубрезите, така што тие за брзо време се враќаат во нормална функција.

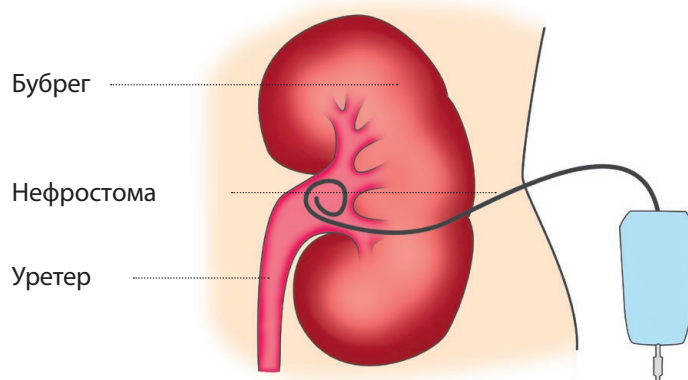
Како да се подготвите за оваа процедура?

Пред да ви поставиме нефростома или стент на уретерот, потребно е да направите испитувања на крвта, односно хемостаза, со што би се увериле дека вашата крв нормално се згрутчува. Ако примате антикоагулантна терапија, ќе ви биде наложено истата да ја прекинете на одреден период. Исто така, многу е важно да не се пие и јаде после полноќ, односно ноќта пред процедурата.

За процедурите

Уринарниот систем може да се дренира со катетер на два начина, преку **катетер за нефростома** или **уретерален стент (или двете во комбинација)**.

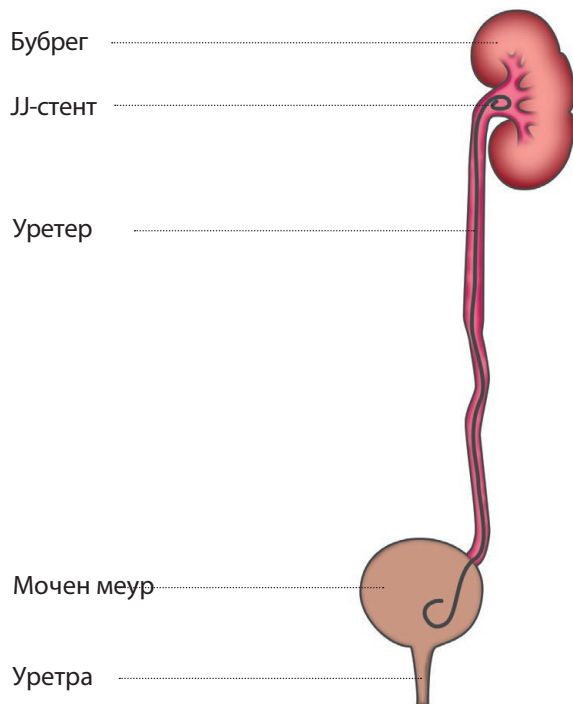
- **Нефростома (катетер)** се поставува за отстранување на притисокот врз бубрегот, за дренирање на инфицирана урина или за излевање на урината надвор од бубрегот, доколку низ уретерот протекува урина како резултат на траума. Нефростомата односно катетерот се внесува преку претходно направен отвор на кожата на грбот, во бубрегот. Внатрешниот крај на катетерот формира јамка, таканаречен „loop“, кој се позиционира во пиелонот на бубрегот, додека другиот крај се протега надвор од телото и е прикачен на дренажна кеса.



Катетер за нефростома

- **Уретералниот стент** се поставува само ако е можно да се помине блокадата во уретерот. Стентот (обично шуплива цевка) се поставува преку самата блокада од страна на интервентен радиолог, под водство на флуороскопија (рендгенски зраци).

Едниот крај на катетерот формира јамка, „loop“, во пиелонот на бубрегот, а другиот крај формира јамка внатре во мочниот меур, овозможувајќи директно слевање на урината околу опструкцијата, од бубрегот до мочниот меур.



Уретерален стент

Кога пациентот ќе пристигне на одделот за интервентна радиологија со потребните лабораториски испитувања, се внесува во просторија каде има апарат за флуороскопија. На масата која е дел од апаратот пациентот легнува на стомак, со лицето поставено надолу или на страна. На пациентот му се дава лесна венска седативна терапија. Потоа делот од кожата, на кој се прави отворот се стерилизира (се премачкува со дезинфициенс) и се аплицира локален анестетик, кој овозможува целосно анестезирање на тој дел од кожата. Потоа интервентниот радиолог прави мал засек на кожата и со помош на ултразвук насочува/поставува игла во бубрегот. Низ иглата со помош на флуороскопија (рендгенски зраци) докторот внесува жица во бубрегот, или преку бубрегот во уретерот и надолу во мочниот меур.

Како последен чекор е навлекување на катетерот врз жицата и негово финално позиционирање во бурегот или мочниот меур. Под флуороскопска контрола се извлекува жицата надвор од бубрегот. Ако ви е поставена нефростома, делот од катетерот што останува надвор од бубрегот со хируршки крај се фиксира на кожата на грбот и се конектира со дренажна кеса. Ако е поставен стент во уретерот, тогаш претходно наведената постапка не се прави. Процедурата обично трае помалку од еден час.

Кои се ризиците?

Постои мал ризик од минорно крвавење. Пообилно крвавење што бара трансфузија на крв или оперативен зафат е ретка појава. Поретки компликации се: истекување на урина околу катетерот во внатрешноста на стомакот или запушување на дренажниот катетер. Доколку урината е инфицирана пред постапката, може да се јави септикемија веднаш после пласирање на нефростома. Антибиотици се даваат пред интервенцијата за да се спречи оваа компликација.

Што да очекувате после интервенцијата?

Каков е планот за следење?

По интервенцијата, пациентот оди на одделот за мониторинг (најчесто одделот за урологија), каде лежи неколку часа.

Дренажниот катетер ќе остане во бубрегот онолку време колку што е утврдено од лекарот и ќе бидат дадени упатства за соодветна грижа за нефростомата во домашни услови. Доколку е поставен стент во уретерот, треба да се направи план за негово отстранување или замена по одреден временски период, тоа е најчесто шест месеци, во зависност од примарната дијагноза.

www.cirse.org/patients

This document contains general medical information. The information is not intended or implied to be a substitute for professional medical advice, diagnosis or treatment.