



**SZPITAL
W PUSZCZYKOWIE**

*Szpital w Puszczykowie
Opieka, zaufanie, profesjonalizm*

PROGRAM EDUKACJI ZDROWOTNEJ

„Program edukacyjny na temat pielęgnacji nefrostomii/nefrofixu.”

Oddział Urologiczny

TEMAT: Program edukacyjny na temat pielęgnacji nefrostomii / nefrofixu.

CEL DYDAKTYCZNY:

1. Anatomia i fizjologia układu moczowego.
2. Przyczyny i wskazania do wykonania nefrostomii.
3. Nauka pielęgnacji nefrostomii/nefrofixu.
4. 4.Zasady pielęgnacji przetok zaopatrzonych cewnikiem nefrostomijnym na stałe.
5. Zalecenia dietetyczne.

METODA DYDAKTYCZNA: pogadanka, pokaz, ćwiczenia

ŚRODKI DYDAKTYCZNE: broszury, ulotki, poradnik dla pacjentów, specjalistyczna prasa

PROWADZĄCY: personel pielęgniarstwa Oddziału Urologicznego

UCZESTNICZY: pacjenci z założoną nefrostomią/nefrofixem

MIEJSCE: Oddział Urologiczny

1. ANATOMIA I FIZJOLOGIA UKŁADU MOCZOWEGO

Nerki położone są zaotrzewnowo w kierunku tylnej ściany jamy brzusznej, na wysokości XII kręgu piersiowego i III kręgu lędźwiowego kręgosłupa. Prawa nerka położona jest o 1,5-2,5 cm niżej niż lewa. Przeciętne wymiary nerek wynoszą 12x7x3 cm, ich ciężar waha się między 120 a 170 g, w zależności od masy ciała. Od tyłu nerki przylegają do przepony oraz mięśni tylnej ściany jamy brzusznej. Nerka prawa od przodu sąsiaduje z wątrobą, ze środkowym odcinkiem dwunastnicy, a także z częścią wstępującą jelita grubego i pętlami jelita biodrowego. Nerka lewa przylega do trzonu trzustki, tylnej ściany żołądka i pętli jelita cienkiego. Do nerek od strony przyśrodkowej wnikają naczynia krwionośne i limfatyczne, również nerwy. Miąższ nerek składa się z zewnętrznej części korowej i wewnętrznej rdzeniowej. Drogi wyprowadzające mocz składają się z kielichów nerkowych, które tworzą miedniczkę nerkową. Z miedniczek nerkowych mocz spływa do parzystych moczowodów, a następnie do pęcherza moczowego, znajdującego się w miednicy małej. Pęcherz moczowy pełni funkcję zbiornika, opróżnianego w miarę potrzeby i w zależności od naszej woli. Docelowo mocz wypływa na zewnątrz przez cewkę moczową.

Głównym zadaniem nerek jest zabezpieczenie stałości środowiska wewnętrznego organizmu, poprzez wydalanie nadmiaru wody, soli mineralnych i innych substancji zbędnych czy też szkodliwych dla zdrowia, które powstają podczas procesów metabolicznych lub są przyjmowane np. wraz z pokarmem (dotyczy to również np. silnie toksycznych leków). Nerki są odpowiedzialne za zachowanie stałej objętości ciśnienia osmotycznego, a także składu elektrolitowego płynów ustrojowych. Równowaga kwasowo-zasadowa. Niezwykle ważną rolę spełnianą przez nerki, jest utrzymywanie równowagi kwasowo-zasadowej.

2. PRZYCZYNY I WSKAZANIA DO ZAŁOŻENIA NEFROSTOMII.

Nefrostomię wykonuje się z wielu przyczyn, a najważniejszą z nich jest zapewnienie drożności i swobodnego odpływu moczu z nerek, jeśli doszło do zablokowania moczowodu.

Wskazania:

- nowotwór naciekający moczowód, m.in. nowotwór pęcherza moczowego, nowotwór szyjki macicy, nowotwór jajnika, nowotwór prostaty, nowotwór jelita grubego i odbytnicy.

Większość nowotworów z czasem ulega powiększeniu, czasami dając przerzuty w odległe miejsca organizmu. Nowotwory zlokalizowane w jamie brzusznej lub miednicy mniejszej, teoretycznie niemające związku z układem moczowym np. nowotwór jajnika czy jelita grubego, także mogą wywierać negatywny wpływ na sposób odprowadzania moczu z nerki. Gdy zlokalizowane są w pobliżu moczowodów, mogą uciskać je od zewnątrz, powodując niedrożność oraz utrudniając swobodny odpływ moczu.

- kamień w miedniczce nerkowej lub moczowodzie. Kamień jest stwardniałą, zbitą masą, która może tworzyć się w nerkach, pęcherzyku żółciowym lub pęcherzu moczowym. Kamienie zazwyczaj powstają wskutek krystalizacji zawartych w moczu minerałów lub soli kwasów. Większość kamieni jest wydalana z organizmu podczas oddawania moczu, czasem jednak mogą utknać w moczowodzie, zablokować przepływ moczu i spowodować jego zastój w nerce oraz wystąpienie objawów chorobowych. Niektóre z nich, ze względu na zbyt duży rozmiar, nie mogą przejść przez moczowód i zostać samoistnie wydalone. W takim przypadku może być konieczna interwencja chirurgiczna – usunięcie zalegających kamieni i zapewnienie swobodnego odpływu moczu do pęcherza moczowego.
- pozapalne lub pogrążlicze zwężenie moczowodu. Zarówno stan zapalny i proces gojenia, jak i zmiany pozostałe po przebyciu gruźlicy, są odpowiedzialne za nadmierne wytwarzanie tkanki łącznej. Niekiedy może to spowodować zupełne zarośnięcie i zamknięcie światła moczowodu, prowadząc do zablokowania drogi odpływu moczu.
- zwężenia moczowodów po napromienianiu narządów miednicy mniejszej. W związku z uszkodzeniem przez promienie jonizujące ścian naczyń krwionośnych, w początkowym okresie radioterapii w moczowodach dochodzi do przekrwienia i obrzęku otaczających go tkanek. U ponad połowy pacjentów następuje wtedy ucisk moczowodów i zwężenie ich światła, czego wynikiem jest wystąpienie przejściowej niedrożności moczowodów oraz zastój moczu. Po zakończeniu radioterapii, lub czasem jeszcze w jej trakcie, może dojść do zarostowego zapalenia naczyń, w tym zastąpienia nabłonka naczyń tkanką włóknistą. Proces włóknienia obejmuje również tkanki okołomoczowodowe. Wynikiem tych procesów może być częściowa lub całkowita niedrożność moczowodów, której mogą towarzyszyć przetoki.
- pourazowe i pooperacyjne uszkodzenie moczowodów. Urazy układu moczowego najczęściej występują w wyniku wypadków komunikacyjnych, kopnięcia lub uderzenia tępym narzędziem

w okolicę lędźwiową, zadania rany kłutej ostrym narzędziem lub rany postrzałowej. Czasami uszkodzenie moczowodów następuje w następstwie urazu jatrogennego, tj. niezamierzonego zachowania się pracownika placówki leczniczej, na przykład lekarza stawiającego mylną diagnozę, lub w wyniku błędu podczas operacji.

Nefrostomia to połączenie nerki ze skórą. Zabieg wykonywany jest w celu diagnostycznym lub leczniczym. Nefrostomię wykonuje się także w celu:

- profilaktycznym, po resekcji guzów miedniczki nerkowej;
- zapewnienia dostępu środków leczniczych bezpośrednio do układu wydalniczego – najczęściej antybiotyków;
- diagnostycznym, np. w przypadku wodonercza o niejasnej etiologii, drenażu torbieli lub ropnia nerki.

Wodonercze występuje w sytuacji, gdy nerka wytwarza moczu w prawidłowej ilości, ale na drodze jego odpływu znajduje się jakaś przeszkoda, np. guz, kamień moczowy lub masa uciskająca drogi moczowe z zewnątrz. Wtedy moczu zalega w nerce, stopniowo niszczy jej strukturę i upośledza funkcje nerki. W celu zachowania prawidłowego funkcjonowania nerki, należy szybko usunąć przeszkodę w odpływie moczu bądź umożliwić odpływ inną drogą. To drugie rozwiązanie zapewnia nefrostomia przezskórna.

Nefrostomia to połączenie nerki ze skórą. Zabieg wykonywany jest w celu diagnostycznym lub leczniczym. Powstanie znacznego zastoj mocz w nerce jest stanem, który wymaga pilnego odbarczenia nerki – procedura często ratuje życie chorego. W celu odprowadzenia moczu konieczne jest umieszczenie cewnika, co wiąże się z dużym ryzykiem powstawania zakażeń układu moczowego. Nefrostomia często jest przetoką czasową (jedynie na krótki czas), do momentu

rozwiązania zasadniczej przyczyny zastoj mocz. Najczęściej ma formę nakłucia.

Nefrostomia może być również rozwiązaniem definitywnym. Dotyczy jednej lub obu nerek.

Zabieg wykonania nefrostomii wykonuje się za pomocą jednorazowego, specjalnego zestawu punkcyjnego. Zabieg wykonuje się w znieczuleniu miejscowym, pod kontrolą ultrasonografu. Pacjent zostaje ułożony na brzuchu z uniesionym ku górze bokiem, w jałowym obłożeniu miejsca nakłucia. Za pomocą głowicy USG ustala się miejsce i kierunek przeprowadzenia igły punkcyjnej, mniej więcej w połowie odległości między łukiem

żebrowym a grzebieniem kości biodrowej, w linii pachowej tylnej. Po nacięciu skóry na przestrzeni ok. 1 cm wprowadza się igłę do nerki, przez dolny lub środkowy kielich. Uzyskanie odpływu moczu pozwala na wprowadzenie metalowego przewodnika i kolejnych rozszerzeń. Końcowym etapem zabiegu jest umieszczenie samoutrzymującego się cewnika i zaopatrzenie skóry opatrunkiem.

3. NAUKA PIELEGNACJI NEFROSTOMII/NEFROFIXU.

Po powrocie do domu nefrostomia nie powinna przeszkadzać w prowadzeniu normalnego trybu życia. W początkowym okresie po zabiegu wykonywanie niektórych czynności (schylanie się, wchodzenie po schodach itp.) może powodować dyskomfort. Znalezienie wygodnej pozycji do spania również może sprawiać pewien kłopot. Z czasem jednak wszelkie niedogodności związane z nefrostomią powinny ustąpić. Duże znaczenie w funkcjonowaniu z nefrostomią, oprócz samopielęgnacji, mają czynniki ogólne i związane z wykonaniem nefrostomii:

- prawidłowe wyznaczenie miejsca nakłucia,
- staranna technika chirurgiczna wykonania nefrostomii,
- przekazanie maksymalnej wiedzy o pielęgnacji i zabezpieczeniu skóry wokół cewnika,
- pomoc rodzinie/opiekunom w dostosowaniu się do zmienionych warunków zdrowotnych oraz edukacja w zakresie pielęgnacji (zwłaszcza w przypadku osób starszych, samotnych, niepełnosprawnych),
- prowadzenie profilaktyki powikłań,
- zwrócenie uwagi na prawidłowy sposób odżywiania, a zwłaszcza przyjmowania dużej ilości płynów,
- przekazanie informacji na temat aktualnej fizjologii wydalania moczu,
- wprowadzenie standardu badań i wizyt kontrolnych, zwłaszcza przestrzeganie terminu wymiany cewnika w przetoce. Lęk związany z życiem z nefrostomią jest naturalny, można go zmniejszyć dzięki wsparciu i pomocy rodziny oraz przyjaciół. Ważne jest przestrzeganie prostych reguł:

- worki do zbiórki moczu zmieniaj tak często, jak zalecił to lekarz lub pielęgniarka,
- zawsze myj ręce przed i po zmianie worka lub opatrunku,
- niezwłocznie skontaktuj się z lekarzem, jeśli w moczu pojawi się krew, ma on mętną konsystencję lub ostry zapach, a także wtedy, kiedy odczuwasz ból związany z jego wydalaniem. Mogą być to symptomy infekcji dróg moczowych, której leczenie wymaga zastosowania antybiotyków,
- pij dużo płynów, aby zminimalizować możliwość infekcji – dziennie powinny być to przynajmniej 2 litry, najlepiej wody niegazowanej,
- skontaktuj się z lekarzem lub pielęgniarką, jeśli odczuwasz ból skóry wokół drenu, jeśli skóra jest zaczerwieniona lub obrzęknięta. Mogą to być objawy infekcji wymagającej natychmiastowej interwencji lekarskiej,
- niezwłocznie skontaktuj się z lekarzem lub pielęgniarką, jeżeli z ciała wypadnie dren lub jeśli dren przestanie odprowadzać mocz, a także jeśli dojdzie do samoistnego uwolnienia szwu mocującego dren we właściwym położeniu. Jeśli niepokoi Cię coś w funkcjonowaniu nefrostomii, natychmiast skontaktuj się z lekarzem lub pielęgniarką.

4. ZASADY PIELĘGNACJI PRZETOK ZAOPATRZONYCH CEWNIKIEM NEFROSTOMIJNYM NA STAŁE.

W przetoce nerkowo-skórnej pozostaje cewnik nefrostomijny. Jeśli jest to przetoka definitywna, wówczas cewnik należy okresowo wymieniać. Częstotliwość wymiany cewnika zależy od materiału, z jakiego cewnik jest wykonany. Wymiany zawsze dokonuje wykwalifikowany personel medyczny. Należy zgłaszać się terminowo na wymianę cewnika nefrostomijnego. Cewnik nefrostomijny zabezpieczamy opatrunkiem. Do końcówki cewnika nefrostomijnego podłączamy worek do zbiórki moczu. Worki do moczu zbiórki dla wygody pacjentów dostępne są w różnych pojemnościach. Worek do zbiórki moczu mocujemy na nodze lub do ramy łóżka/wózka inwalidzkiego. Konieczna jest okresowa wymiana (przynajmniej co 2 dni) opatrunku wokół cewnika i obserwowanie położenia cewnika – czy cewnik nie uległ załamaniu, zagięciu lub skręceniu, co może zaburzyć prawidłowy odpływ moczu.

Konieczna jest obserwacja odpływającego moczu, a w razie zmniejszenia jego ilości lub zahamowania jego odpływu pacjent powinien pilnie zgłosić się do urologa / do lekarza / do pielęgniarki.

ZAPAMIĘTAJ!

- Gdy pozbywasz się zużytych worków na mocz, pamiętaj o ich opróżnieniu przed wyrzuceniem. Gaziki, ręczniki papierowe czy ligninę przed wyrzuceniem do śmieci umieść w jednym, szczelnie zamkniętym worku.
- Nie wyrzucaj zużytych produktów do wspólnych śmieci, jeżeli ich szczelnie nie zamkniesz.
- Możesz nosić swoje ulubione ubrania, nawet obcisłe, pamiętając o zapewnieniu swobodnego odpływu moczu z cewnika.
- Jeśli przewidujesz długą podróż, zabezpiecz się w worek do zbiórki moczu, który możesz umieścić na nodze, pod ubraniami.
- Jedzenie i picie w podróży – zwróć uwagę, że jakość wody, która pijemy, wpływa na pracę jelit. Jeśli możesz, pij wodę oryginalnie pakowaną w butelkach. Jednym z warunków prawidłowego funkcjonowania przetoki nerkowo-skórnej jest przyjmowanie odpowiedniej ilości płynów w ciągu doby, tj. ok. 2 litrów. Cewnik nefrostomijny, którym została zaopatrzona nefrostomia, wymaga okresowej wymiany lub wymiany natychmiastowej, jeśli dojdzie do jego niedrożności. Pacjent powinien zostać poinformowany o rodzaju wykonanej przetoki, o jej prawidłowym wyglądzie, a także funkcjonowaniu. Powinien znać właściwą terminologię dotyczącą zabiegu, któremu został poddany, co ułatwi mu przyszły kontakt z personelem medycznym i samodzielną pielęgnację nefrostomii. Jeśli korzysta ze sprzętu urostomijnego, powinien znać zasady prawidłowej pielęgnacji przetoki, zakładania i wymiany, oraz opróżniania worków urostomijnych i worków do zbiórki moczu, a także poznać sposób pobierania moczu do badania. Osoby z nefrostomią powinny poddawać się systematycznym kontrolom w Poradni Urologicznej.

Sposób pobrania moczu do badania:

- Umyj ręce i skórę. Przytrzymaj przez chwilę pojemnik przeznaczony na pobranie próbki moczu bezpośrednio pod cewnikiem nefrostomijnym, aby napęlnić go próbką moczu.
- Nigdy nie pobieraj moczu do badania z worka urostomijnego lub z worka do zbiórki moczu.

5. ZALECENIA DIETETYCZNE

Nie ma ścisłych wytycznych co do rodzaju diety, jaką powinny stosować osoby z nefrostomią, wiadomo jednak, że sposób odżywiania będzie miał duże znaczenie dla stanu zdrowia, samopoczucia i będzie miał wpływ na przebieg leczenia i rekonwalescencji. Dieta powinna być lekkostrawna i urozmaicona, zawsze uwzględniająca choroby współistniejące. Ilość płynów przyjmowanych na dobę powinna wynosić około 2- 3 litrów – zbyt mała ilość może wpływać na zaburzenie drożności cewników. Płyny najlepiej jest przyjmować pół godziny przed lub pół godziny po posiłku, pomoże to zapobiec powstawaniu wzdęć i gazów. Należy unikać w nadmiarze czarnej kawy i herbaty, które zatrzymują toksyny w organizmie i mogą prowadzić do odwodnienia. Należy odstawić wodę gazowaną. Warto pić wodę przegotowaną, z dodatkiem np. soku cytryny. Osobom ogólnie zdrowym zaleca się dietę lekkostrawną, bogatą w owoce, warzywa, produkty pełnoziarniste. Dopuszczalne są umiarkowane ilości mięsa, mleka i jego przetworów. Należy natomiast wyeliminować słodczy, tłuszcze i używki. U osób chorych zastosujemy dietę dedykowaną danej jednostce chorobowej (np. dieta cukrzycowa, wątrobowa itp.). Nefrostomię najczęściej wykonuje się w przebiegu leczenia onkologicznego. Wówczas zalecenia dotyczące diety proponowanej pacjentom będą odmienne od dotychczas omówionych. W chorobie nowotworowej zaleca się spożywanie zwiększonej ilości produktów wysokobiałkowych i wysokoenergetycznych. W jadłospisie nie może zabraknąć pełnego mleka, śmietany, serów, chudego mięsa, gotowanych jaj.

Posiłki powinny być podawane często, co 3-4 godziny, w małych porcjach. Wskazane jest gotowanie na wodzie, parze, duszenie oraz grillowanie. Należy unikać smażenia potraw.

W przypadku niedożywienia bądź zagrożenia niedożywieniem, gdy BMI wynosi 18,5 lub mniej, do diety możemy włączyć żywnie medyczne. Posiłki możemy wzbogacić dodając do przygotowanych posiłków preparaty odżywcze wysokobiałkowe, dostępne w aptekach. Należy ograniczać sól, alkohol, kakao i czekoladę. Nie należy dopuszczać do wychładzania organizmu, ponieważ sprzyja to zaburzeniom przemiany materii. Szczególnie w okresie jesienno-zimowym powinno się jeść ciepłe posiłki – zupy, musy, pieczone ryby morskie, gotowane warzywa, rozgrzewające kasze, odpowiednie ilości tłuszczu, dobre oleje. Planując dietę należy pamiętać z jakiego powodu nefrostomia została wyłoniona: Jeżeli pacjent ma np. kamicę nerkową, bezwzględnie należy wykluczyć z diety produkty, które sprzyjają powstawaniu kamieni, czyli szpinak, rabarbar, szczaw, kapusta włoska, czekolada, czarna kawa i herbata. Jeżeli nefrostomia została wyłoniona z powodu niedrożności jajowodów, chorób nowotworowych, raka jajnika czy jelita grubego, może wystąpić ucisk na narządy układu pokarmowego i dodatkowo je obciążać, mogą wówczas dawać znać o swojej dysfunkcji. W takich przypadkach należy wykluczyć produkty wzdymające, wędzone, jak również produkty z octem. W przypadku zapobieganiu infekcjom pomaga sok żurawinowy bez cukru, z ciepłą, przegotowaną wodą, herbatki ziołowe typu pokrzywa, mniszek lekarski, skrzyp polny, sok z brzozy, kurkuma.

Warto też, szczególnie przy obrzękach, spożywać natkę pietruszki, jak również sok z jej korzenia. Należy regularnie kontrolować ciśnienie krwi. Jeśli ciśnienie jest podwyższone, jak również przy obrzękach, ilość przyjmowanych płynów najlepiej ustalać z lekarzem. Niektóre potrawy mogą zmieniać zapach i zabarwienie moczu, np. szparagi, ryby, cebula, czosnek, buraki. Mogą go zmieniać także niektóre leki, np. antybiotyki. Sposobem odżywiania możemy sobie sami bardzo pomóc, jak również zaszkodzić. Zawsze bierzmy pod uwagę nasze preferencje smakowe i indywidualne nietolerancje. Wybierajmy zdrowe i smaczne produkty, nie szkodzące obecnym dolegliwościom.