

## Nefrostomia i implantacja cewnika typu double-J (DJ)

Głównym celem zabieguprowadzenia **nefrostomii** i/lub **implantacji cewnika typu double-J do moczowodu** jest odbarczenie zalegającego moczu, który powoduje zwiększenie ciśnienia w układzie kielichowo-miedniczkowym (nerkach). Zabieg polega na przezskórnym wprowadzeniu cewnika drenującego (zwanego nefrostomią) do nerki co pozwala na wypływ moczu do specjalnego pojemnika na mocz. W wielu przypadkach możliwe jest wprowadzenie cewnika typu double-J dzięki któremu mocz zalegający w nerce drenowany jest bezpośrednio do pęcherza moczowego, bez potrzeby zbiornika zewnętrznego. Zabieg nefrostomii może być również wykonywany w celu usuwania kamieni nerkowych czy leczenia perforacji moczowodu lub pęcherza spowodowanego kamieniami, chorobą nowotworową lub przebytą operacją. Implantowany cewnik nefrostomijny lub double-J może być utrzymywany czasowo lub na stałe w zależności od stanu i potrzeb pacjenta.

### Jakie są korzyści z zabiegu?

Zabieg jest mało inwazyjny i relatywnie krótki, obarczony niskim ryzykiem powikłań. Powoduje natychmiastowe odbarczenie zalegającego moczu, co umożliwia proces gojenia i powrotu do prawidłowego funkcjonowania.

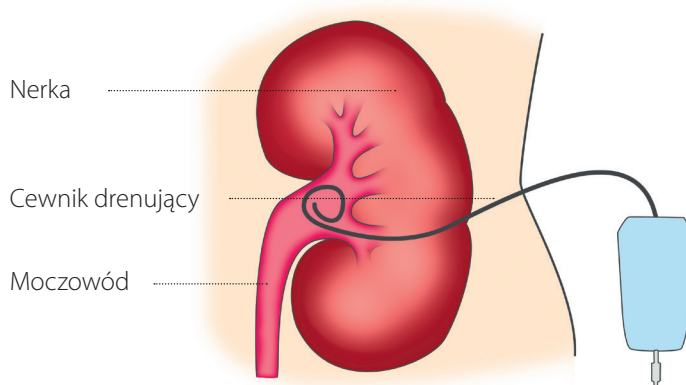
### Jak należy przygotować się do zabiegu?

Przed zabiegiem implantacji nefrostomii lub cewnika typu double-J konieczne jest wykonanie testów laboratoryjnych z krwi w celu oceny parametrów układu krzepnięcia. Jeżeli pacjent przyjmuje leki przeciwkrzepliwe konieczne będzie ich odstawienie na czas zabiegu. W dniu zabiegu pacjent powinien być na czczo.

### Zabiegi

Poszerzone drogi moczowe mogą zostać odbarczone poprzez drenaż **zewnętrzny** lub **wewnętrzny (lub połączenie obu tych metod)**.

- Cewnik nefrostomijny zakładany jest w celu drenażu zewnętrznego nerki, także w przypadku uszkodzenie nerki na skutek urazu. Część dystalna cewnika tworzy w nerce pętlę a część proksymalna połączona jest ze zbiornikiem na mocz.



### Cewnik nefrostomijny

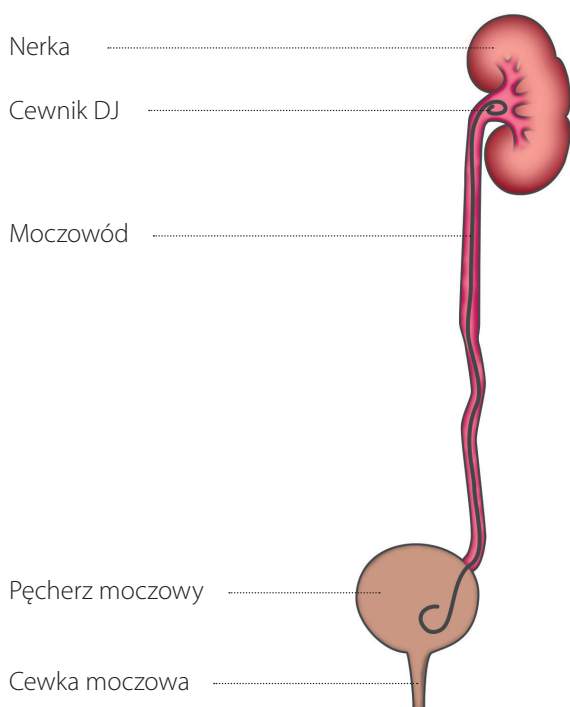
- **Cewnik typu double-J** implantowany jest, gdy możliwe jest przejście przez zwężony odcinek moczowodu. Cewnik przeprowadzany jest do pęcherza moczowego przez radiologa zabiegowego pod kontrolą promieniowania rentgenowskiego. Koniec dystalny cewnika implantowany jest do nerki a koniec proksymalny do pęcherza moczowego, co pozwala na odpływ moczu przez zwężony odcinek moczowodu oraz przywraca możliwość oddawania moczu.

## Cewnik typu double-J

Zabieg odbywa się na sali angiograficznej w ułożeniu na brzuchu lub na boku. Pacjent otrzymuje znieczulenie miejscowe.

W warunkach sterylnych i pod kontrolą USG i promieni rentgenowskich radiolog zabiegowy nakłuwa nerkę i wprowadza do niej prowadnik. Jeżeli jest to możliwe prowadnik wprowadza się aż do pęcherza moczowego. Po prowadniku wprowadzany jest cewnik typu double-J.

U pacjentów, u których możliwa jest jedynie implantacja cewnika nefrostomijnego końcówka cewnika ze zbiornikiem na mocz przyszywana jest do skóry. U pacjentów, u których jest możliwość założenia cewnika typu double-J nie ma takiej potrzeby. Czas zabiegu nie przekracza godziny.



## Cewnik typu DJ

## Jakie są możliwe powikłania zabiegu?

Podczas zabiegu istnieje niewielkie ryzyko krwawienia, niemniej jednak poważna utrata krwi z koniecznością transfuzji lub interwencji chirurgicznej zdarza się bardzo rzadko.

Do innych powikłań należą nieszczelność wewnętrzna lub zewnętrzna cewnika oraz jego niedrożność. Jeśli pacjent ma infekcję, po zabiegu może dojść do urosepsy (przedostania się patogenów z moczu do krwi). Dlatego też w takich przypadkach konieczne jest profilaktyczne podanie antybiotyków przed zabiegiem.

## Czego należy spodziewać się po zabiegu? Jak jest dalsze postępowanie?

Po zabiegu pacjent pozostaje pod obserwacją lekarską. Zaleca się pozycję leżącą przez parę godzin.

Cewnik zostaje utrzymany przez zalecony przez lekarza okres czasu, a pacjent otrzyma niezbędne informacje dotyczące jego samodzielnej pielęgnacji. W przypadku implantacji cewnika typu double-J konieczne jest zaplanowanie jego usunięcia lub wymiana (zazwyczaj po 6 miesiącach) w zależności od stanu klinicznego pacjenta.

## [www.cirse.org/patients](http://www.cirse.org/patients)

*Informacje medyczne zawarte w niniejszym dokumencie mają charakter wyłącznie informacyjny. Informacji zawartych w niniejszym dokumencie nie należy traktować jako profesjonalnej porady lekarskiej, diagnozy lub leczenia.*