

NEFROSTOMIA PERCUTANEA POSIZIONAMENTO RIMOZIONE E SOSTITUZIONE

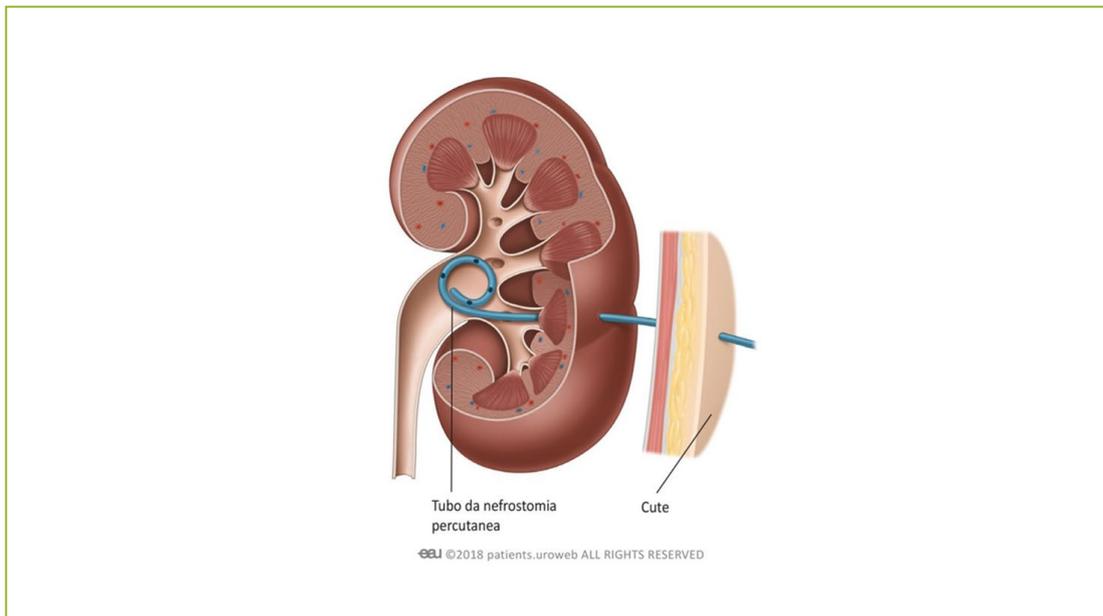


Figura 1 Dimostrazione schematica di un rene derivato con una nefrostomia.

CHE COS'È UNA NEFROSTOMIA PERCUTANEA?

La nefrostomia percutanea è la derivazione esterna dell'urina contenuta nel rene. Si realizza posizionando un piccolo tubo nel rene attraverso la cute del fianco.

PERCHÉ VA POSIZIONATA UNA NEFROSTOMIA?

• PER DRENARE L'URINA

Nell'85-90% dei casi una nefrostomia viene posizionata per drenare l'urina in un sistema ostruito.

Se è presente un ostacolo al passaggio dell'urina dal rene alla vescica, l'accumulo di urina nel rene ne determina la dilatazione (idronefrosi) e potenzialmente anche il peggioramento della funzione (insufficienza renale).

L'ostacolo può essere determinato da una compressione dell'uretere dall'esterno (una massa tumorale, una cisti, un ascesso, una raccolta liquida, la gravidanza) oppure essere all'interno dell'uretere stesso (un calcolo, una stenosi, un tumore)

La nefrostomia diventa una scelta obbligata quando non è possibile posizionare uno stent ureterale interno.

- **PER DRENARE UN'INFEZIONE**

L'accumulo di urina infetta all'interno del rene ("pionefrosi" e "pielonefrite ostruttiva") richiede il posizionamento della nefrostomia in urgenza per scongiurare il pericolo di un' infezione generalizzata ("sepsi"). In casi particolari, per ottenere un drenaggio ottimale, oltre alla nefrostomia si posiziona anche uno stent ureterale.

- **NEL TRATTAMENTO DEI CALCOLI URINARI**

Per trattare alcuni tipi di calcoli renali o del tratto prossimale dell'uretere si utilizza una tecnica chirurgica denominata "Litotrissia Percutanea" (PCNL). Al termine di questa procedura viene lasciata in sede la nefrostomia per qualche ora o pochi giorni, per assicurare un efficiente drenaggio delle urine.

- **IN GRAVIDANZA**

La calcolosi urinaria è la più comune complicanza "non ostetrica" della gravidanza. Per alleviare il dolore, la nefrostomia e lo stent sono considerati parimenti efficaci e sicuri.

- **DERIVAZIONE URINARIA**

Ci sono situazioni in cui è necessario derivare l'urina all'esterno per evitare che l'urina giunga a contatto con aree della via escrettrice in via di guarigione (esempi: fistola urinaria, grave cistite emorragica, esiti di chirurgia ureterale).

- **PER FARE DIAGNOSI**

La nefrostomia può essere posizionata per la diagnosi di alcune patologie in condizioni e pazienti particolari. Con la nefrostomia si possono eseguire valutazioni radiologiche iniettando il mezzo di contrasto direttamente nella via escrettrice, e valutazioni urodinamiche.

E' UN INTERVENTO URGENTE?

Solo quando è presente un'infezione. Drenare l'urina il più precocemente possibile significa scongiurare il pericolo della sepsi, una condizione potenzialmente rischiosa per la vita. In tutti gli altri casi il posizionamento della nefrostomia è considerato un'urgenza differibile

COME SI POSIZIONA LA NEFROSTOMIA?

La procedura può essere eseguita in anestesia locale, in anestesia spinale o in anestesia generale. Andranno sospese le eventuali terapie anticoagulanti e antiaggreganti. Su guida ecografica e radiologica, l'urologo inserisce un ago sottile nelle cavità escrettrici del rene.

Dopo aver osservato la fuoriuscita di urina da questo ago sottile, inserisce un filo guida nel rene e si dilata progressivamente il tramite con appositi strumenti fino ad ottenere il calibro idoneo per il tubo nefrostomico. Il tubo nefrostomico ha un ricciolo che lo manterrà in posizione all'interno del rene, mentre la parte che fuoriesce dal fianco sarà collegata ad un sacchetto per raccogliere l'urina. La procedura dura solitamente pochi minuti.

QUANTO DURA IL RICOVERO?

Una volta posizionato la nefrostomia, il paziente viene monitorato per alcune ore nel reparto di degenza. Il tubo nefrostomico sarà collegato ad un sacchetto per la raccolta delle urine e il personale sanitario controllerà la diuresi.

Mediamente il ricovero è di 1-2 giorni

PER QUANTO TEMPO È NECESSARIO MANTENERE LA NEFROSTOMIA?

La nefrostomia dovrà essere mantenuta e sostituita periodicamente fin quando la causa dell'ostruzione non sarà risolta. Esistono casi in cui non è possibile risolvere in modo definitivo la patologia di base (neoplasie, fibrosi retroperitoneale, intervento chirurgico controindicato), quindi la nefrostomia deve essere considerata come una derivazione permanente, che andrà sostituita ogni 4-6 mesi.

QUALI SONO LE COMPLICANZE DELLA PROCEDURA?

- Sanguinamento, solitamente di lieve entità;
- Ematomi perirenali
- Infezione, febbre
- Stravasamento di urina attorno al rene (urinoma)

COSA ASPETTARSI A CASA?

E' possibile manifestare alcuni sintomi, che tendono alla risoluzione spontanea nell'arco di qualche giorno:

- Colorazione rosata delle urine che fuoriescono dalla nefrostomia
- Dolore/fastidio nella zona cutanea da cui emerge il tubo nefrostomico

Può succedere anche che, dopo un periodo in cui le urine sono risultate chiare,

improvvisamente si colorano di rosso. Di solito è dovuto ai movimenti del tubo all'interno del rene. Si consiglia di bere circa 2 litri di acqua al giorno per agevolare il flusso di urina e ridurre il rischio di infezione. Nei primi giorni dopo la procedura è raccomandato il riposo, evitando sforzi pesanti.

QUANDO CONTATTARE L'OSPEDALE O IL MEDICO DI FAMIGLIA?

- Se la febbre sale oltre i 38° C
- Se non esce urina dalla nefrostomia
- Se le urine hanno un colore rosso vivo, che non si attenua con riposo e idratazione
- Se la nefrostomia è dislocata

CONSIGLI PER LA GESTIONE DOMICILIARE DELLA NEFROSTOMIA.

Avere una nefrostomia significa essere incontinenti 24 ore su 24 e vivere con apposita sacca adesiva per la raccolta delle urine. Questa condizione può creare disagi non solo al paziente ma anche ai suoi familiari, come pure nei rapporti relazionali nel contesto lavorativo e sociale.

- Mantenere depilata l'area di cute su cui è applicato la sacca di raccolta delle urine
- Mantenere la cute disinfettata con prodotti a base di ammonio quaternario non alcolici o saponi disinfettanti a base di Clorexidina. Evitare disinfettanti a base di alcool, etere o acqua ossigenata, che determinano secchezza e possibili lesioni della pelle.
- Se compare arrossamento, irritazione, prurito, dolore della cute, si possono applicare creme (chiedere al medico)
- E' possibile fare la doccia con la sacca. Possibilmente evitare il bagno. Dopo essersi lavati sostituire la sacca.
- Evitare indumenti attillati, che determinano compressione sulla nefrostomia
- Vuotare la sacca più volte durante la giornata. Il peso dell'urina nella sacca potrebbe facilitarne il distacco.
- Di notte è consigliato collegare la nefrostomia ad una sacca esterna di raccolta delle urine più grande, che può essere appesa alle sponde del letto. In questo modo la sacca a contatto con la cute rimarrà vuota e si eviterà di perdere urine nel letto.

CHE COS'È L'AISTOM?

AISTOM è l'acronimo di Associazione Italiana Stomizzati. E' costituito da un gruppo di professionisti, tra cui medici e infermieri, specializzati nella gestione delle stomie. Un centro AISTOM fornisce assistenza sanitaria e protesica, offre supporto psicologico e rilascia certificazioni mediche. Visita il sito www.aistom.org e contatta il centro AISTOM più vicino.

LA NEFROSTOMIA PUÒ DISLOCARSI?

Con una trazione eccessiva sulla sacca o sul tubo, la nefrostomia può dislocarsi. Particolare attenzione deve essere posta quando si sostituisce a sacca e si deterge la cute attorno al tubo.

Se il tubo dovesse dislocarsi, parzialmente e completamente, contattare subito il medico o l'ospedale

COME AVVIENE LA RIMOZIONE O LA SOSTITUZIONE DELLA NEFROSTOMIA?

La rimozione della nefrostomia avviene in ambulatorio, la procedura è istantanea e indolore.

Anche la sostituzione della nefrostomia è una procedura veloce, non richiede anestesia ma va eseguita in presenza di apparecchiatura radiologica che conferma il corretto esito della procedura. Può essere necessario un breve ricovero in ospedale (Day Hospital) Sarà l'urologo che ha in cura il paziente a programmare la rimozione o la sostituzione della nefrostomia

Per sicurezza, contattare il proprio specialista di riferimento, o l'ospedale, qualora non arrivasse la chiamata entro i tempi previsti per la rimozione o la sostituzione della nefrostomia

INFORMAZIONI SUL RICOVERO

Il giorno del ricovero presentarsi in struttura alle 7 del mattino, a digiuno dalla sera prima (consumare una cena leggera), salvo diverse indicazioni.

DOCUMENTI DA PORTARE:

- Il presente modulo informativo firmato
- codice fiscale / tessera sanitaria
- documento d'identità valido
- impegnativa del medico curante
(se non già consegnata in occasione degli accertamenti pre-operatori)
- documentazione clinica personale (referti di esami del sangue, lastre o CD di esami radiologici, referti delle visite ambulatoriali)
- lista dei farmaci abitualmente assunti
(comunicare sempre a tutti gli operatori sanitari eventuali allergie a farmaci)

REGOLE GENERALI:

- Igiene personale: prestare particolare all'igiene del cavo orale, fare doccia o bagno prima del ricovero, rimuovere smalto delle unghie e trucco
- Non portare anelli/collane/orecchini/pearcing, rimuovere protesi (dentarie, auricolari, lenti a contatto)
- L'eventuale depilazione del sito chirurgico sarà effettuata in reparto
- Informarsi presso la struttura sugli orari di visita dei parenti, che dovranno essere osservati scrupolosamente
- In stanza è possibile essere assistiti da un solo parente per volta.

Si ricorda che NON è possibile sapere con certezza l'orario in cui si entrerà in sala operatoria. Tutti vorrebbero essere operati per primi, ma in questo modo sarebbe possibile effettuare un solo intervento al giorno e le liste di attesa si allungherebbero. **L'ordine della sala operatoria può subire variazioni improvvise per eventuali problematiche cliniche/organizzative.** Si aspetterà con pazienza il proprio turno, che può coincidere anche con le ore pomeridiane.

Il tempo di degenza è solamente ipotizzabile e potrebbe essere più lungo del previsto per complicanze del decorso post-operatorio.

Alla dimissione prevedere sempre la presenza di almeno un familiare per l'assistenza durante il ritorno a casa. E' sconsigliato mettersi alla guida dell'automobile dopo un intervento.

Gentile Sig.

Oggi è stato informato sulla patologia e sui motivi che richiedono l'intervento di:

- o **Posizionamento nefrostomia**
- o **Sostituzione nefrostomia**
- o **Rimozione nefrostomia**

E' stato altresì informato sulle possibili modalità di esecuzione dell'intervento e sui principali effetti indesiderati.

Nel periodo di tempo che la separa dal ricovero avrà modo di leggere con attenzione questo modulo informativo e potrà, per qualsiasi dubbio, **chiedere spiegazioni contattando il proprio specialista di fiducia.**

Il suo intervento sarà programmato presso:

.....

La segreteria di questa struttura le comunicherà la data del ricovero e degli eventuali accertamenti pre-operatori (esami del sangue, esami strumentali, visita anestesiológica e altre visite specialistiche qualora richiesto)

La data dell'intervento, anche se già stabilita da tempo, potrebbe subire variazioni in ogni momento (anticipato come posticipato) in base ad esigenze cliniche e organizzative non prevedibili.

Il **Dott.**si occuperà del suo caso clinico e del suo intervento personalmente, salvo imponderabili motivi che potrebbero giustificare l'assenza in sala operatoria il giorno dell'intervento e/o nei giorni successivi. In questo caso, il paziente sa e accetta che saranno altri medici dell'equipe ad eseguire l'intervento e/o a gestire i controlli post-operatori, come la comunicazione di un eventuale esame istologico.

Data rilascio modulo informativo:

Firma Medico: **Firma Paziente:**

RICONSEGNERÀ QUESTO MODULO INFORMATIVO FIRMATO IL GIORNO DEL RICOVERO.