

## Recomandări pentru medicul și asistenta de familie în aspectul îngrijirii bolnavilor cu nefrocutaneostomă

\*B. Duda, L. Codrean, N. Ghidirim

Department of Hematology and Oncology, Institute of Oncology  
 Nicolae Testemitanu State Medical and Pharmaceutical University  
 30, N. Testemitanu Street, Chisinau, Republic of Moldova

\*Corresponding author: +37369289390; E-mail: dudaboris@yahoo.com  
 Manuscript received March 02, 2012; revised April 30, 2012

### The recommendation for family doctors and nurses in care aspect of patients with percutaneous nephrostomy

Based on the results obtained in our clinic, ultrasound guided percutaneous nephrostomy was performed and implemented with success. The resulting experience starting in 2006 in over 150 patients, confirms that percutaneous nephrostomy was indicated as the first line mini-invasive surgical method used in suprarenal uni- or bilateral obstructions caused by advanced local tumors in small pelvises. Taking into consideration that experience, we decided to present some special practical recommendation useful for applying tubal nephrostomy including the surrounding skin. The proposed advice is directed at family doctors and nurses and will be useful also for patient families in some difficult situations.

**Key words:** percutaneous nephrostomy, recomandation, miniinvasive surgical techniques.

### Практические рекомендации для семейных врачей и среднего медицинского персонала по уходу за больными с пункционными нефростомами

Анализируя результаты, полученные в нашей клинике, мы можем сказать, что чрескожная пункционная нефростомия была успешно внедрена и хорошо усвоена. Опыт работы с 2006 года у более 150 пациентов, позволяет нам утверждать, что чрескожная нефростомия является хирургическим малоинвазивным методом для отведения мочи при инфраренальной обструкции вызванной местно-распространенными тазовыми опухолями. На этом опыте, мы решили представить некоторые конкретные практические рекомендации за уходом больных с нефростомической трубкой и кожи вокруг неё. Рекомендации, предлагаемые для семейных врачей и медсестер, будут полезны и для родственников в некоторых сложных ситуациях, с которыми могут столкнуться эти пациенты.

**Ключевые слова:** пункционная нефростома, рекомендации, хирургические малоинвазивные процедуры.

#### Introducere

Nefrostomia percutanată ecoghidată (NPC) este metoda de elecție în tumorile bazinului mic local avansate (TBMLA) cu obstrucție infrarenală, ca primă etapă de scădere a presiunii și de acces anterograd în rinichi. Rata de succes a NPC este de 98-99%, fiind mai redusă la pacienții cu sistem colector nedilatată.

Abordarea terapeutică în urgență a obstrucției tractului urinar superior include tehnicile miniinvasive: cateterismul ureteral sau nefrostomia percutanată. Prima nefrostomie percutanată a fost realizată în 1955 de către Goodwin, Casey și Woolfe, pentru drenajul cavităților pielocaliceale în cazul unei obstrucții infrarenale. Din anul 1970, nefrostomia percutanată a început să înlocuiască, din ce în ce mai mult nefrostomia clasică, operatorie. Prima nefrostomie ghidată ecografic a fost efectuată în 1974 de Pedersen, de atunci această tehnică câștigă tot mai mult teren.

Accesul în sistemul pielocaliceal se face prin puncția unui calice posterior (cel mai frecvent, al grupului inferior) executată, de obicei, cu un transductor sectorial în timp real. Cel mai des este utilizat accesul prin polul inferior renal, deoarece este infracostal și, în acest fel, împiedică producerea unui pneumo- sau hidrotorax și, de asemenea, traversează o zonă de parenchim renal, care nu este străbătută de ramuri arteriale renale majore.

#### Pregătirea pentru menajarea nefrocutaneostomei

Nefrostomele sunt menajate în cazul bolnavilor cu tumori ale bazinului mic și apariția complicațiilor cu obstrucția căilor infrarenale, urinare cu dezvoltarea ureterohidronefrozei care, în cele din urmă, vor provoca insuficiență renală acută sau cronică.

Noi dispunem de o experiență de peste 5-10 ani, monitorizând peste 150 de bolnavi, cărora le-am amenajat o cutaneonefrostopomă ghidată ultrasonografic. Majoritatea bolnavilor sunt instruiți pentru îngrijirea acestor nefrocutaneostome și se află sub supravegherea medicilor și asistentelor de familie.

Acumulând această experiență, am luat decizia de a prezenta recomandările speciale pentru îngrijirea acestor nefrocutaneostome pentru medici, asistente, pacienți și anturajul lor. Vom descrie minuțios fiecare pas în aspectul îngrijirilor.

- Nu se administrează alimente timp de șase ore înainte de procedură.
- Decideți împreună cu medicul administrarea sau reținerea de anticoagulante și alte medicamente.
- Se administrează analgezice sau premedicație după prescrierea medicului.
- Pacienții cu diabet zaharat trebuie să aibă glicemia în limitele normei.
- Analizele biochimice trebuie să fie obținute înainte de procedură și rezultatele să fie revizuite de către medic.

#### Managementul după procedură

- Se administrează analgezice pe parcursul zilei.
- Pacientul trebuie să fie în repaus, la pat timp de 4 ore.
- Tubul de nefrostomie trebuie să fie conectat la un sistem de drenaj închis, steril și pungea de drenaj trebuie să fie sub nivelul rinichiului în orice moment.
- Parametrii vitali după procedură să fie monitorizați la fiecare jumătate de oră, timp de 2 ore, la o oră pentru următoarele

2 ore, apoi la patru ore pentru următoarele 24 de ore (dacă temperatura este mai mare de 38°, T/A mai mică de 100 mm/hg sistolice și pulsul mai frecvent de 120 de bătăi pe minut, trebuie să fie anunțat medicul.

- Măsurarea volumului de urină pe oră, timp de 4 ore, apoi la fiecare 4 ore timp de 24 de ore, și la fiecare 8 ore până la stabilizarea diurezei.
- În cazul, în care diureza totală este mai mică de 30 ml/oră, este informat medicul.
- Monitorizarea culorii și prezența de sedimente în urină.

**Notă:** Este acceptat să apară sânge în urină imediat după introducerea nefrostomei, dar aceasta ar trebui să dispară în 48 de ore.

- Anunțați medicul în cazul în care fluxul de urină rămâne intens colorat cu sânge.
- Infuziile parenterale trebuie să fie adecvate și în concordanță cu diureza și T/A.
- Medicul trebuie să monitorizeze biochimia sângelui până când rezultatele revin la normă.
- Pansamentul în locul puncției pielii, unde s-a instalat tubul de nefrostomă, trebuie să fie verificat la fiecare oră timp de patru ore, în următoarele 24 de ore de 4 ori, apoi o dată pe schimb pentru sângerare și semne de infecție (durere, scurgeri, roșeață, umflături, sângerări).
- Raportați medicului despre orice abateri.
- Verificați tubul de nefrostomie să fie permeabil și să nu fie îndoit.
- Încurajați pacientul să bea cel puțin doi litri de lichid pe zi, cu excepția cazului când este contraindicat.
- Toate probele de urină trebuie să fie colectate de la tubul de nefrostomă prin scurgere liberă. Nu utilizați aspirație.
- Tubul de nefrostomă trebuie să fie bine fixat pe toată perioada pentru a preveni dislocarea lui.

### *Îngrijirea continuă a nefrostomei*

- Este foarte important ca îngrijirea cu procesarea nefrocute-neostomei să se efectueze în condiții sterile.
- Irigarea este necesară în cazul, în care este lipsă de urină, dacă proba de urină rămâne foarte colorată cu sânge, în cazul în care pacientul are dureri persistente în regiunea lombară sau este suspexie de obstrucție.
- Nu se va iriga cu mai mult de 10 ml de ser fiziologic steril.
- Dacă se observă flux de urină continuu, cu semne de infecție, se anunță medicul.
- Se anunță medicul imediat și în cazul, în care tubul nu poate fi irigat, e dislocat sau a căzut:
  - echipament individual de protecție (EIP);
  - pachet de pansament;
  - foaie de unică folosință;
  - mănuși sterile;
  - tampoane cu alcool medicinal sau alcool 70%;
  - seringă de 10 ml (coadă cateter);
  - cateter vârful (Toomey) seringă (cateter Foley);
  - soluție salină sterilă;
  - pansament pentru fixarea drenului.

### *Următorii pași (pentru medicii și asistentele de familie):*

- Înscrisura în cartela de ambulatoriu a pacientului referitor la problema apărută.
- Explicați pacientului ce procedură urmează să fie efectuată.
- Efectuați asamblarea echipamentului.

- Pacientul se află în decubit lateral pe partea opusă a tubului de nefrostomă.
- Așezați foaia de unică folosință sub pacient.
- Spălați-vă mâinile.
- Puneți echipament personal de protecție (EPP).
- Prelucrați portul de conectare cu alcool de 70% și scoateți punga de drenaj.
- Introduceți ușor ser fiziologic, nu mai mult de 10 ml.
- Nu aspirați în cazul, în care apare rezistență, solicitați ca pacientul să ia poziția în decubit dorsal, și apoi din nou să revină în decubit lateral. În cazul, în care rezistența continuă să persiste, medicul de familie finisează procedura și direcționează pacientul la departamentul de urgență.
- Notați în fișa pacientului volumul de lichid utilizat pentru irigare, precum și cel evacuat.

### **Înlăturarea tubului**

Înainte de îndepărtarea tubului de nefrostomă, pacientul trebuie să posede un set al nefrostomei. Schimbarea tubului, e de dorit, să se efectueze în cabinetul radioimagistic, pentru verificarea corectitudinii reînălării. Avem nevoie de: echipament personal de protecție (EPP), pansament, emplastru, soluție salină sterilă, mănuși sterile, pansament transparent cu tifon absorbant, seringă de 5 ml pentru extragerea lichidului din balon (atunci când este instalat cateterul Foley), pungă de colecție a urinei.

### **Procedura**

- Explicați pacientului scopul și etapele procedurii.
- Administrați analgezice (dacă este necesar) înainte de eliminarea tubului nefrostomei.
- Pacientul se află în decubit lateral, pe partea opusă a tubului de nefrostomă.
- Spălați-vă mâinile.
- Purtați echipament personal de protecție.
- Medicul/Asistenta (cu experiență în procedură) îndepărtează tubul de nefrostomă.
- Taie sutura.
- Închide mecanismul de blocare-deschidere și mecanismul de închidere a buclei.
- Deșurubați tubul de nefrostomie din tubul de drenaj la intersecția blocare.
- Fixați pielea din jur cu o mână, cu alta se extrage ușor tubul până la eliminare.
- În cazul în care simțiți o rezistență, procedura se oprește și invitați un clinician cu experiență.
- Aplicați pansament uscat pe loc.
- După îndepărtarea cateterului, respectați igiena în locul de drenaj.
- Înregistrați procedura în fișa de observație a pacientului.

### *După procedură sau operație:*

- Un pansament va acoperi locul tubului, care va fi verificat de către personalul de îngrijire.
- Sângerarea din tub se va opri în două zile.
- Bolnavul trebuie să consume lichid 1 500 ml - 2 000 ml (6-8 pahare în volum ≈ 250 ml) pentru o diureză mai bună.
- Spitalizare în secție la necesitate, pentru 2-3 zile, în cazuri mai complicate.

*Recomandări de îngrijire a tubului de nefrostomă pentru pacient și anturajul lui:*

- Instruiți pentru îngrijire pacientul sau un membru al familiei înainte de a merge acasă.
- Adresați-vă medicului dumneavoastră pentru a vă informa care este volumul minim de urină pe zi.
- Adresați-vă personalului medical în cazul în care o asistentă medicală poate să vă viziteze la domiciliu timp de câteva zile.
- Asigurați-vă că dispuneți de saci de colecție a urinei și cunoașteți cum să-i schimbați.
- Golind sacul de urină, este necesar să înregistrați cantitatea de urină, înlăturată zilnic când e solicitat de către medicul dumneavoastră.

#### *Schimbarea pansamentului:*

Fixați pielea din jurul tubului de nefrostomă curată. Pentru prevenirea infecției, trebuie efectuat un pansament steril în jurul locului, unde tubul părăsește pielea. Tubul de nefrostomă poate fi plasat într-un loc greu accesibil. Poți avea nevoie de ajutorul unei alte persoane pentru a schimba pansamentul și a face lavaj. Modul de îngrijire a tubului nou inserat este diferit de cel aplicat atunci când locul s-a vindecat.

În primele două săptămâni după nefrostomie, pansamentul steril trebuie schimbat în fiecare zi. După 2 săptămâni, pansamentul trebuie schimbat de două ori pe săptămână. Trebuie să schimbați pansamentul dacă e umed.

#### *Când să faceți baie*

Se poate de făcut baie peste 48 de ore după instalarea tubului, dar locul tubului trebuie să rămână uscat. Poți proteja bandajul cu o bandă de plastic înfășurată pe piele, astfel încât să acopere tot bandajul.

Locul tubului trebuie păstrat uscat timp de 14 zile. După ce locul s-a vindecat puteți face baie fără pansament și bandaj de plastic.

Locul tubului trebuie să fie curățat cu săpun lichid cu pH moderat și apă, și de clătit bine. Trebuie de utilizat șervețele de unică folosință pentru curățarea locului. Scăldatul în cadă sau înotul nu este recomandat când tubul este instalat.

#### *Precauții:*

Dacă se administrează chimioterapie, persoana care vă îngrijește trebuie să poarte mănuși atunci, când golește punga de urină. Întrebați asistenta de chimioterapie cât timp trebuie să îmbraci mănușile după chimioterapie. Mănușile întotdeauna trebuie să fie purtate de persoana care intră în contact cu secrețiile corpului.

*Schimbarea pansamentului nefrostomei:* după plasarea unui tub nou.

#### *Materiale necesare:*

Pansament transparent sau de tifon; soluție salină sterilă; mănuși; tifon steril; bandă sau dispozitiv de fixare.

#### *Procedura:*

Spălați-vă mâinile minuțios cu apă și săpun. Puneți-vă mănușile. Adunați rechizitele. Scoateți atent pansamentul vechi. Puneți mănușile și pansamentul într-o pungă de plastic. Spălați mâinile. Puneți mănuși curate. Prelucrați pielea din jurul tubului cu tifon îmbibat cu soluție salină, începeți de la tub și ștergeți în cercuri de 3-4 cm în diametru. Aruncați tifonul. Lăsați pielea în jurul tubului să se usuce. Aplicați soluție de Betadină pe piele în jurul tubului (opțional). Acoperiți locul tubului cu tifon sau pansament transparent. Fixați tubul cu o bucată de bandă de fixare, plasată la 2,5 cm de locul de ieșire al tubului. Scoateți mănușile și spălați-vă mâinile.

Cât de des trebuie schimbate drenurile?

Deoarece urina conține mucus și fibrină, toate tuburile, eventual, se obstruează și trebuie schimbate la fiecare 2-3 luni.

Procedura de schimbare a tubului este de obicei de durată mai scurtă decât prima dată, deoarece canalul de nefrostomă este deja format și riscul de formare a unui tunel fals este mic. În marea majoritate de cazuri procedura de schimbare a tubului se efectuează în condiții de ambulatoriu și nu necesită spitalizare. Procedura este efectuată de către medicul specializat.

#### **Concluzii**

1. Nefrostomia percutanată ecoghidată este metoda de elecție și de mare succes în rezolvarea blocului infrarenal în neoplasmale urogenitale local avansate.
2. Calitatea îngrijirii postoperatorii a acestor pacienți, în mare măsură, depinde de pregătirea profesională a medicilor și asistentelor medicale de familie.
3. Recomandările propuse în aspectul îngrijirii bolnavilor cu nefrostomie percutanată au scopul de a îmbunătăți calitatea serviciilor medicale și a vieții acestor bolnavi cu eforturi comune și în echipă.

#### **Bibliografie**

1. Dondelinger R. Interventional Radiology. New York: Thieme Medical Publishers, 1990;234-236.
2. Ramchandani P, Cardella J, Grassi C, et al. Quality Improvement Guidelines for Percutaneous Nephrostomy. *J. Vascinterv Radiol.* 2003;14:277-281.
3. Mahaffey KG, Bolton DM, Stoller ML. Urologist directed percutaneous nephrostomy tube placement. *J Urol.* 1994;152:1973-6.
4. Smith AD. Percutaneous punctures – is this the endourologist's turf? *J Urol.* 1994;152:1982-3.
5. Boja R. Tratamentul percutanat al afecțiunilor renouretale. Constanța, 2000.
6. Nicolescu D. Bazele chirurgiei endourologice. Timișoara: Ed. Eurobit, 1997;262-264.

