



VIA MEDICA

www.fn.viamedica.pl

Aneta Trzcńska

Zakład Propedeutyki Pielęgniarstwa, Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej, Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie

Wielokrotna przezskórna przetoka nerkowa — opis przypadku

Multiple nephrostomy — a case report

ABSTRACT

The aim of modern urology is to reduce the number of open surgical procedures that are associated with a higher risk of complications. In recent years, we observe the development of

laparoscopic urology and endourology. Decreased length of hospitalization of the patient and his return to good health.

Forum Nefrologiczne 2015, vol 8, no 1, 55–57

Key words: nephrostomy, extracorporeal shock wave lithotripsy, ureteroscopy

OPIS PRZYPADKU

Opis przypadku dotyczy 37-letniej pacjentki od 2012 roku pozostającej pod opieką Poradni Urologicznej z powodu nawracającej kamicy nerkowej prawostronnej. W sierpniu i grudniu 2012 roku oraz w marcu 2014 roku kobieta została zakwalifikowana do leczenia metodą litotrypsji zewnątrzustrojową falą uderzeniową (ESWL, *extracorporeal shock wave lithotripsy*) — pobyt 1-dniowy. Pacjentka po zabiegu w sierpniu 2012 roku nie wydalila złogów z dróg moczowych. W październiku 2012 roku została przyjęta na oddział urologii z powodu objawów urosepsy (w badaniu bakteriologicznym — *Klebsiella pneumoniae*) oraz narastających objawów niewydolności nerek. W badaniu USG — zastój moczu w nerce prawej. U chorej wykonano przezskórna przetokę nerkową. Po długotrwałej antybiotykoterapii celowanej, prawie ogólnego stanu zdrowia i normalizacji parametrów wydolności nerek z powodu wielopoziomowej kamicy nerkowej chorą zakwalifikowano do zabiegu ureterorenoskopii (URS) po stronie prawej. W czasie zabiegu usunięto z dolnego odcinka prawego moczowodu około

7 mm złóg. Wymieniono przezskórna przetokę nerkową. W grudniu 2012 roku chorą ponownie zakwalifikowano do leczenia metodą ESWL. Tym razem pacjentka także nie wydalila złogów. W 3. dobie po zabiegu pacjentkę przyjęto na oddział urologii z powodu gorączki i silnych dolegliwości bólowych. Zakwalifikowano ją do zabiegu URS po stronie prawej. Podczas zabiegu usunięto z moczowodu złóg około 5 mm. U chorej wykonano prawostronna przezskórna przetokę nerkową z powodu zastoju w nerce prawej spowodowanej obrzękiem moczowodu. Po 6 tygodniach nefrostomię usunięto. W marcu 2014 roku chora została przyjęta na oddziału urologii w trybie nagłym z powodu kolki nerkowej prawostronnej. W badaniu bakteriologicznym stwierdzono *Klebsiella pneumoniae*. Zastosowano celowaną antybiotykoterapię, następnie ESWL. Z powodu zastoju w nerce prawej wykonano prawostronna przezskórna przetokę nerkową.

OMÓWIENIE

Kamica nerkowa to obecność w drogach moczowych nierozpuszczalnych złogów, które

Adres do korespondencji:
mgr piel. Aneta Trzcńska
Zakład Propedeutyki Pielęgniarstwa
Katedra Pielęgniarstwa,
Wydział Nauk o Zdrowiu
w Katowicach
Śląski Uniwersytet Medyczny
ul. Francuska 20/24
40-027 Katowice
tel.: 603 789 035
e-mail: trzaneta@gmail.com

▶▶ Kamica nerkowa to obecność w drogach moczowych nierozpuszczalnych złogów, które powstają w wyniku wytrącania się substancji chemicznych zawartych w moczu, gdy ich stężenie przekracza próg rozpuszczalności ◀◀

powstają w wyniku wytrącania się substancji chemicznych zawartych w moczu, gdy ich stężenie przekracza próg rozpuszczalności [1].

Złogi mogą powstawać w różnych odcinkach dróg moczowych, najczęściej w kielichach lub miedniczce nerkowej, a następnie przemieszczają się do moczowodu lub pęcherza moczowego, gdzie mogą się powiększać lub zostać wydalone z moczem. Niekiedy złogi osiągają znaczne rozmiary, wypełniają całą miedniczkę nerkową i kielichy (kamienie odlewowe) i prowadzą do uszkodzenia nerki [1].

Kamica nerkowa należy do najczęstszych chorób na świecie. W zależności od regionu geograficznego, rasy, płci i wieku występuje u około 5–20% populacji. Ocenia się, że jest ona przyczyną około 1% wszystkich hospitalizacji. Charakterystyczna jest duża skłonność do nawrotów, które występują u ponad połowy chorych z pierwszym incydentem kolki spowodowanej kamicą nerkową [1, 2]. Istotę schorzenia stanowi odkładanie się substancji krystalicznych w drogach moczowych.

Kamica nerkowa jest chorobą ogólnoustrojową. Badania epidemiologiczne wskazują, że staje się ona chorobą cywilizacyjną. Wzrastająca częstość jej występowania wiąże się z epidemią otyłości. Wykazano częstszą obecność kamicy nerkowej u chorych na cukrzycę typu 2, u chorych z rozpoznanym zespołem metabolicznym, a nawet u chorych „tylko” otyłych [3, 4].

Kamica nerkowa jest czynnikiem ryzyka nie tylko przewlekłej choroby nerek, ale także nadciśnienia tętniczego [5] oraz choroby niedokrwiennej serca [6]. Zapobieganie rozwojowi i nawrotom kamicy nerkowej jest jednym z elementów zapobiegania rozwojowi chorób układu sercowo-naczyniowego. Zastosowanie nowoczesnych metod leczenia kamicy nerkowej daje szansę na uratowanie nerki, możliwość usunięcia złogów oraz odtworzenie ciągłości dróg moczowych.

OPIEKA PIELEŃNIARSKA

Opieka nad opisaną pacjentką była opieką holistyczną i niezwykle trudną. Największą rolę w procesie terapeutycznym odegrała opieka personelu pielęgniarskiego. Opieka pielęgniarska nad pacjentką rozpoczęła się w chwili jej przyjęcia na oddział. Początkowo polegała ona na przygotowaniu chorej do zabiegu — było to wsparcie zarówno psychiczne, jak i pomoc fizyczna. Niezwykle ważnym aspektem opieki nad pacjentem urologicznym

jest jego edukacja — to od niej przede wszystkim zależy dalszy przebieg choroby i szybkość powrotu do pełnej sprawności. Zabiegi endourologiczne czy ESWL to zabiegi, które wiążą się z krótkoterminowym pobytem pacjenta na oddziale, a co się z tym wiąże — na osobę wypisaną do domu spada powinność stosowania się do zaleceń.

Opisana pacjentka to młoda kobieta, który nigdy nie chorowała, nie była hospitalizowana, a co za tym idzie — występowały u niej ogromne problemy emocjonalne w adaptacji do zaistniałej sytuacji. Kolejnym problemem ze sfery psychicznej była konieczność założenia nefrostomii, czyli w pewnym sensie „oszpecenie ciała” i konieczność „noszenia przy nodze worka z moczem”. Chorej wyjaśniono, że nefrostomia zakładana jest czasowo, a blizna po cewniku będzie prawie niewidoczna. Na spotkanie z nią zaproszono przedstawicieli firm oferujących nowoczesny sprzęt urostomijny. Chorej udało się dobrać najmniej uciążliwy i wygodny w użytkowaniu sprzęt, który został dobrany także pod względem możliwości ukrycia cewnika i worka pod ubraniem, co bardzo poprawiło samopoczucie chorej. Pacjentka spotkała się także z innymi pacjentami urologicznymi w ramach grupy wsparcia.

U chorej istniało także wiele problemów organizacyjno-pielęgniarskich, co wymagało wielokrotnych powtórzeń edukacji z tego samego zakresu. Podczas jednej z wizyt kobieta przyznała się, że nie wymienia opatrunków w miejscu ujścia założonej nefrostomii, nie zmienia worków na mocz, co bardzo szybko owocowało zakażeniem układu moczowego. Pacjentka stosowała także czasowo zamykanie ujścia nefrostomii — zdarzało się to wtedy, gdy pacjentka planowała na przykład spotkanie z przyjaciółmi, a chciała uniknąć zauważenia przez znajomych jej problemu.

Praca z chorą trwała kilka lat i z pewnością nadal będzie ona pozostawała pacjentką oddziału urologii. Prowadzona edukacja pozwoliła na ograniczenie powikłań występujących u pacjentki wynikających z niestosowania się do zaleceń — zmniejszyła się liczba hospitalizacji i co się z tym wiąże — narażenia jej na szpitalne patogeny.

Obecnie pacjentka pozostaje pod opieką poradni urologicznej. Została wybrana przewodniczącą grupy wsparcia dla pacjentów urologicznych, stała się niezwykle aktywnym edukatorem pacjentów z problemami urologicznymi.

▶▶ Zastosowanie nowoczesnych metod leczenia kamicy nerkowej daje szansę na uratowanie nerki, możliwość usunięcia złogów oraz odtworzenie ciągłości dróg moczowych ◀◀

▶▶ Niezwykle ważnym aspektem opieki nad pacjentem urologicznym jest jego edukacja ◀◀

STRESZCZENIE

Głównym celem współczesnej urologii jest zmniejszenie liczby otwartych zabiegów operacyjnych, które wiążą się z większym ryzykiem wystąpienia powikłań. W ostatnich latach w urologii obserwujemy rozwój laparoskopii i endourologii. Dzięki temu skra-

ca się czas hospitalizacji pacjenta oraz jego powrotu do pełnej sprawności.

Forum Nefrologiczne 2015, tom 8, nr 1, 55–57

Słowa kluczowe: nefrostomia, ESWL — litotrypsja zewnątrzustrojową falą uderzeniową, ureterorenoskopia

1. Sułowicz W., Stompór T., Drabczyk R. Kamica nerkowa. W: Szczekliak A. (red.). Choroby wewnętrzne. Medycyna Praktyczna, Kraków 2006; 1325–1332.
2. Myśliwiec M., Brzóska Sz. Kamica moczowa. W: Myśliwiec M. (red.). Choroby nerek. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008; 371–380.
3. Taylor E.N., Stampfer M.J., Curhan G.C. Obesity, weight gain and the risk of kidney stones. JAMA 2005; 293: 455–462.
4. Taylor E.N., Stampfer M.J., Curhan G.C. Diabetes mellitus and the risk of nephrolithiasis. Kidney Int. 2005; 68: 1230–1235.
5. Cappuccio F.P., Strazzullo P., Mancini M. Kidney stones and hypertension: population based study of an independent clinical association. BMJ 1990; 300: 1234–1236.
6. Eisner B.H., Cooperberg M.R., Curhan G.C. Nephrolithiasis and the risk of cardiovascular disease. J. Urol. 2007; 177: 449.

Piśmiennictwo