

Aðgerð á nýrnaþvagleiðurum há börnum



Aðgerð á nýrnaþvagleiðurum há börnum

Leiðbeiningar til foreldra

Hér á eftir fara leiðbeiningar til foreldra barna sem fara í aðgerð á nýrnaþvagleiðurum.

Fjallað er um sjúkdóminn, undirbúning fyrir aðgerð, aðgerðina sjálfa, sjúkrahúsleguna, útskrift, eftir meðferð og eftirlit.

Ef eitthvað er óljóst eða spurningar vakna má hringja á deildina okkar og svörum við fúslega öllum spurningum.

Símanúmer á Landspítala:

Skiptiborð - sólarhringsþjónusta	543 1000
Barnaskurðeild 22D	543 3750

Vinsamlegast athugið að sjúkrahúsið getur ekki borið ábyrgð á peningum eða öðrum verðmætum, svo sem sínum, tölvum o.fl. sem sjúklingar eða aðstandendur hafa meðferðis.

Athygli skal vakin á því að starfsfólk og nemendur sjúkrahússins eru bundnir þagnarskyldu og mega því ekki ræða við þig eða aðra um málefni sjúklinga á deildinni. Við viljum vinsamlegast biðja þig og aðstandendur þína að ræða ekki það sem þið kunnið að verða vitni að eða heyra um aðra sjúklinga á deildinni.

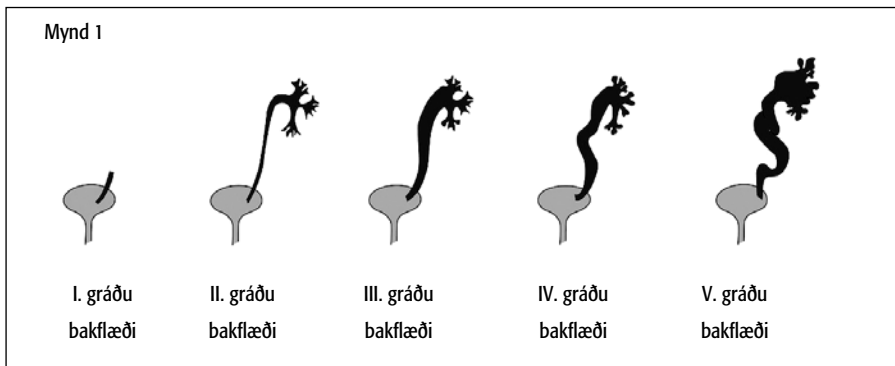
Landspítali er kennslspítali og nemendur í heilbrigðisfræðum og tengdum greinum stunda hluta af námi sínu á spítalanum. Nemendur fylgjast með og taka þátt í daglegri meðferð sjúklinga og eru alltaf á ábyrgð og undir handleiðslu leiðbeinenda sinna.

Eðli sjúkdómsins

Orsök sjúkdómsins er sú að þvag flæðir til baka úr þvagblöðrunni, upp í þvagleiðara og síðan upp í nýrnaskálina. Þetta bakflæði getur verið upp annan eða báða þvagleiðarana.

Bakflæðið er flokkað eftir því á hvaða stigi það er (sjá einnig mynd 1):

- I. gráðu bakflæði: Aðeins inn og upp þvagleiðara
- II. gráðu bakflæði: Inn og upp að nýrnaskál
- III. gráðu bakflæði: Inn og alveg upp í nýrnaskál og útvíkkun á henni.
- IV. gráðu bakflæði: Útvíkkun á þvagleiðara og nýrnaskál.
- V. gráðu bakflæði: Mjög mikil útvíkkun á þvagleiðara og nýrnaskál.



Orsakir

Algengasta orsök sjúkdómsins er meðfæddur galli á samskeytunum þar sem þvagleiðararnir ganga inn í þvagblöðruna.

Einkenni

Einkennin eru þau sömu og við þvagfærasýkingu, þ.e. tíð þvaglát, illa lyktandi og dökkt þvag.

Greining

Greining sjúkdómsins fer fram með ýmsum rannsóknum, svo sem blóðprufum, þvagræktunum, nýrnamyndatöku (*IVP*), blöðrumyndatöku (*MUCG*) og blöðruspeglun (*Cystoscopy*).

Undirbúningur aðgerðar

Barnið kemur í undirbúningsviðtal og skoðun á barnaskurðdeildina nokkrum dögum fyrir innlögn. Kvöldið fyrir aðgerðina þarf barnið að fara í sturtu og í hrein föt. Einnig þarf það að fá hrein rúmföt. Barnið þarf að fasta á mat og drykk frá miðnætti fyrir aðgerðina. Að morgni aðgerðardags á að koma með barnið klukkan 7:30 á barnaskurðeild 22D, nema annar tími hafi verið ákveðinn.

Deyfingarplásturinn Emla er settur á handarbak barnsins 1 klst. fyrir aðgerð. Þessi plástur er notaður til að deyfa húðina svo barnið finni ekki til þegar æðalegg er komið fyrir í hendinni fyrir aðgerðina.

Þegar komið er á barnadeildina fer barnið í náttföt og fær armband með nafninu sínu og kennitölu. Hálfri klukkustund fyrir aðgerðina fær barnið róandi lyf eða lyfjaforgjöf í endaþarm, svokallað kæruleysislyf. Ef lyfjaforgjöfin er í endaþarm fær barnið hana á svæfingarmóttökunni. Ungabörn fá enga lyfjaforgjöf.

Þegar kemur að aðgerðinni fylgir hjúkrunarfræðingur barninu og aðstandendum á skurðstofugang þar sem starfsfólk svæfingadeildar tekur á móti þeim. Þegar kæruleysislyfið er farið að hafa tilætluð áhrif kveðja aðstandendur barnið en þeim er velkomið að bíða á barnadeildinni meðan aðgerðin fer fram.

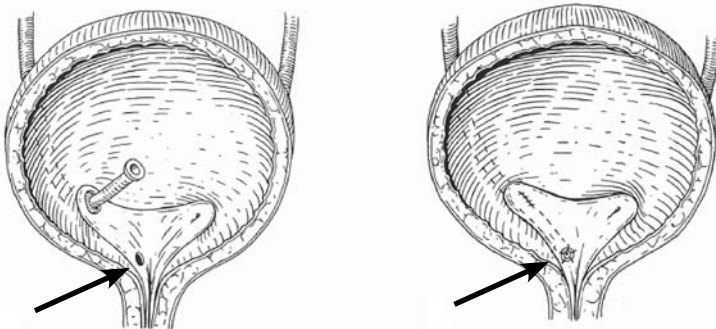
Hjúkrunarfræðingur lætur svo aðstandendur vita þegar aðgerðinni er lokið og fylgir þeim þá til barnsins þar sem það vaknar eftir svæfinguna á gæsluskála gjörgæsludeildar. Barnið kemur síðan á barnadeildina um kvöldið.

Aðgerðin sjálf

Aðgerðin sem gerð er á börnum vegna bakflæðis til nýrna er kviðarholsaðgerð sem gerð er þannig að ekki er farið inn fyrir lífhimnuna.

Þvagblaðran liggur utan við lífhimnuna og farið er í gegnum blöðruna framan frá. Þvagleiðararnir eru losaðir frá þvagblöðruveggnum og teknir út fyrir blöðruna, til hliðar. Þeim er síðan stungið aftur inn í blöðruna nokkrum sentímetrum ofan við gamla staðinn. Þá eru þeir þræddir undir innri klæðningu blöðrunnar niður á gamla staðinn eða svolítið lengra niður. Þar eru þvagleiðararnir teknir inn í þvagblöðruna og saumaðir við innri klæðningu hennar. Þannig lengist sá hluti þvagleiðarans sem liggur innan í blöðruveggnum sjálfum, en það er einmitt sá hluti sem myndar einstefnulokann fyrir bakflæði upp í þvagleiðarann.

Mynd 2



Mynd 2 sýnir hvernig þvagrásin er losuð frá og fest aftur á nýja staðnum.

Sjúkrahúslega eftir skurðaðgerðina

Eftir aðgerðina fer barnið á vöknun og dvelur þar fyrstu klukkustundirnar. Þar er fylgst vel með líðan þess, verkjalyfjapörf, öndun, blóðþrýstingi og þúlsi. Foreldrum er gert viðvart um leið og barnið kemur á vöknun og þeim fylgt þangað.

Eftir að barnið hefur jafnað sig að mestu eftir svæfinguna, lífsmörk og verkjalyfjagjöf er í jafnvægi kemur hjúkrunarfræðingur af barnadeildinni að sækja barnið og flytur það yfir á barnadeildina.

Barnið fær vökva í æð fyrstu sólarhringana en ætti að mega byrja að borða og drekka daginn eftir aðgerð.

Barnið er með stöðuga verkjalyfjagjöf í æð fyrstu sólarhringana og fær einnig verkjastíla eða töflur. Sum börn finna samt sem áður fyrir einhvers konar krampa eða kláða í blöðrunni og fá þá lyf við því.

Eftir aðgerðina er barnið með tvo eða þrjá þvagleggi sem tengdir eru við þvagpoka. Einn eða tveir þessara þvagleggja (fer eftir því hvort bakflæðið var báðum megin eða öðrum megin) liggja frá nýrum niður þvagleiðara, gegnum þvagblöðruna og út á kvið. Barnið er auk þess með einn blöðrutoppþvaglegg sem liggur frá þvagblöðrunni og út á kviðinn. Þessi þvagleggur heldur þvagblöðrunni tómri og kemur þannig í veg fyrir þrýsting og álag á skurðsár.

Fyrstu dagana eftir aðgerðina er þvagið blöðlitað og þess vegna þarf að blöðruskola í gegnum blöðrutoppþvaglegginn til að koma í veg fyrir stíflu. Það þarf að gera 3 - 6 sinnum fyrstu sólarhringana en eftir því sem þvagið lýsist er skolað sjaldnar.

Einnig þarf að skipta á umbúðum yfir skurðsári daglega þar til dren sem liggur inn í skurðsárið er tekið, venjulega á 2. - 4. degi. (dren er slanga sem sett er í sár til að hreinsa burt vessa).

Barnið fær sýklalyf þrisvar á sólarhring, fyrst í æð en síðan mixtúru eða töflur.

Sjúkrahúslegan er 10 dagar og barnið þarf að liggja í rúminu fyrstu 7 dagana eða þar til þvagleggir frá þvagleiðara eru teknir.

Blöðrutoppþvagleggurinn og saumarnir eru síðan teknir á 10. degi eftir aðgerðina og barnið útskrifast eftir að það er búið að pissa.

Útskrift

Æskilegt er að barnið hafi hægt um sig fyrstu dagana eftir útskrift.

Eðlilegt getur talist að hafa tíð þvaglát, sviða og erfiðleika við þvaglát fyrstu dagana eftir útskrift. Einnig kemur fyrir að börn séu óstyrk til gangs fyrst eftir aðgerðina.

Barnið má fara í bað daginn eftir saumatöku og þá má barnið fara aftur í skólann ef því líður vel. Í fimm vikur eftir útskrift má barnið ekki synda, hamast, hjóla eða stunda leikfimi.

Eftirlit

Barnið þarf að koma í rannsókn, þ.e. blöðruspeglun og blöðrumyndatöku ásamt ómun og blóðprufu um það bil 3 mánuðum eftir aðgerðina. Hringt verður til ykkar með 1 - 2 vikna fyrirvara og barnið leggst svo inn á dagdeild.

Fram að þeim tíma er lyfjameðferð í samráði við lækni.

Ef eitthvað er óljóst eða þið hafið áhyggjur af ástandi barnsins má hringja á deildina til okkar.

Gangi ykkur vel!



ÚTGEFANDI:
LANDSPÍTALI - BARNASVIÐ
FYRSTA ÚTGÁFA: ÁGÚST 2007

UNNIÐ AF:
HJÚKRUNARFRÆÐINGUM BARNASKURÐDEILDAR 22D

ÁBYRGÐARMAÐUR:
FRÍÐA ÓLÖF ÓLAFSDÓTTIR, DEILDARSTJÓRI 22D/B5

HÖNNUN:
KYNNINGARMÁL LSH/AV

LJÓSMYND:
VIGFÚS BIRGISSON