

Aðgerð vegna þrengsla í nýrnaleiðurum



Aðgerð vegna þrengsla í nýrnaleiðurum há börnum

(Pyeloplastic)

Leiðbeiningar til foreldra

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

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.

Þrengsli í nýrnaleiðurum eru þekkt vandamál. Skert þvagflæði frá nýrum getur orðið brátt eða langvarandi, öðru megin eða báðum megin. Þrengslin geta orðið hvar sem er í nýrnaleiðaranum. Aðalástæður þess að börn þurfa að fara í aðgerð er að starfsemi nýrans er ekki nógu góð, barnið er með verki eða í stöku tilfellum sýkingar.

Algengustu einkennin eru verkir neðarlega í baki eða neðarlega í kviðnum. Til þess að greina ástæðuna er gerð skuggaefnisrannsókn á nýrum, ómskoðun og ísótóparannsókn.

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 fót. Einnig þarf það að fá hrein rúmföt. Barnið þarf að fasta á mat og drykk frá miðnætti fyrir aðgerðina. Að morgni aðgerðardags á það að koma klukkan 7:30 á barnaskurðdeild 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 æðallegg 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 það róandi lyf 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 aðstandendur vita þegar aðgerðinni er lokið og fylgir þeim þá til barnsins þar sem það vaknar eftir svæfinguna á gæsluskála gjör-gæsludeildar. Barnið kemur síðan á barnadeildina um kvöldið.

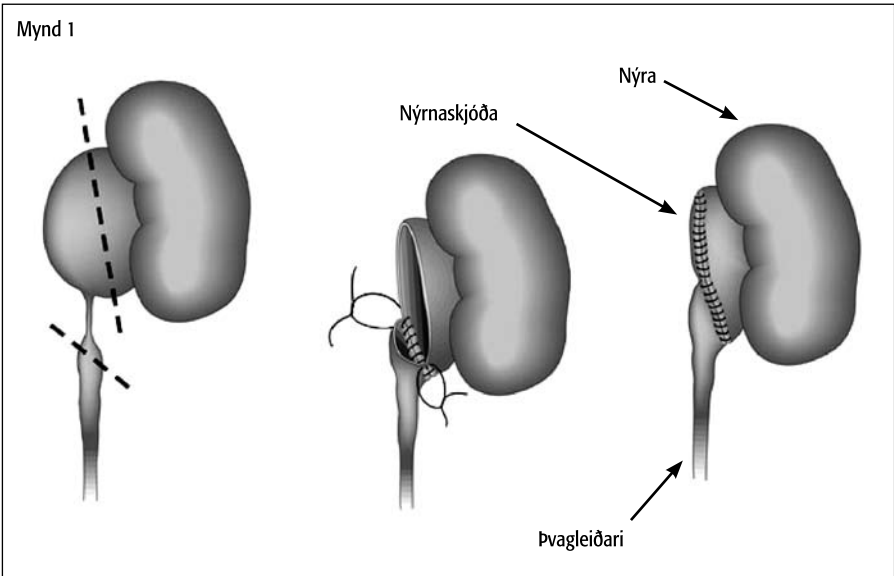
Aðgerðin sjálf

Oftast er gerður skurður neðan og framan við neðsta rifbeinið á hliðinni. Barnið liggur þá með aðgerðarhliðina upp.

Aðferðin við að komast inn að nýranu er mismunandi eftir skurðlæknum og eftir aldri og stærð barnsins. Oftast er gerður svokallaður víxlskurður þar sem reynt er að skaða sem minnst vöðvana sem fara þarf í gegnum. Þetta er einkum heppilegt þegar verið er að meðhöndla ung börn. Þá eru vöðvarnir opnaðir en ekki teknir í sundur og það veldur mun minni sársauka eftir aðgerðina. Hjá stærri börnum og unglíngum eru nýrun oft komin alllangt upp undir rifjabogann og erfitt að komast að þeim þar án þess að taka sundur vöðva. Í undantekningartilfellum þarf þá jafnvel að fjarlægja neðsta rifbeinið til að fá gott aðgengi. Það hefir litla þýðingu fyrir sjúklinginn til framtíðar.

Þegar búið er að finna þrenginguna í þvagleiðaranum, sem oftast er rétt upp við nýrað, er klipptur burt sá bútur sem veldur þrengslunum. Stundum liggur æð yfir þvagleiðarann og þrýstir honum saman, og er hann þá tekinn í sundur og færður í rétta stöðu fram fyrir æðina. Síðan er tekið mátulega mikið af nýrna-skjóðunni (ytra safnkerfi nýrans) og þvagleiðarinn tengdur á ný, sjá mynd 1.

Áður en sárinu er lokað er sett mjó slanga inn í nýrað til að tryggja afrennsli frá því og er sú slanga höfð í 10 daga. Einnig er sett gúmmídren eða slanga í sárið til að allur sáravökvi, sem óhjákvæmilega myndast, komist út en safnist ekki fyrir umhverfis nýrað. Allir saumar, nema ysti húðsaumurinn, eyðast sjálfkrafa með tímanum.



Eftir aðgerðina

Barnið þarf að vera rúmliggjandi í 10 daga til að tryggja að nýrnaskjóðuleggurinn sem komið var fyrir í aðgerðinni haldist á sínum stað. Barnið má þó hreyfa sig í rúminu og sitja ef það getur.

Við minnkaða líkamlega hreyfingu hægir á þarmahreyfingum og eykst þá hættu á hægðatregðu. Stundum þarf að gefa hægðalyf ef engar hægðir eru komnar á þriðja degi eftir aðgerð.

Til að fyrirbyggja að barnið sé með verki er það með stöðuga verkjalyfjagjöf í æð í 2 - 3 daga eftir aðgerðina. Eins fær það verkjalyfið parasetamól á 6 tíma fresti. Á meðan barnið er með slöngu í nýranu fær það sýklalyf til að fyrirbyggja sýkingu. Fyrstu dagana er sýklalyfið gefið í æð en svo er skipt yfir í mixtúru eða töflur eftir því sem við á.

Fyrst eftir aðgerðina þarf barnið að fasta á mat og drykk en ætti að geta farið að drekka og borða að kvöldi aðgerðardags eða daginn eftir. Þangað til verður það með vökva í æð.

Barnið er með þvaglegg í nýrnaskjóðu í 10 daga en á tíunda degi fer það í rannsókn þar sem athugað er hvort eðlilegt rennsli sé í nýrnaleiðaranum. Ef rennslið er frítt er nýrnaskjóðuleggurinn fjarlægður og barnið má fara heim. Ef nýrnaskjóðuleggurinn þarf að vera til staðar lengur getur barnið þó fengið að fara heim með leyfi skurðlæknis ef allt annað gengur vel.

Stöðugt er fylgst með þvagútskilnaði, bæði frá nýrnaskjóðulegg og frá þvagrás á meðan barnið er á sjúkrahúsinu. Eins er fylgst með lífsmörkum þess þ.e.a.s. hita, blóðþrýstingi og pulsi.

Eftir aðgerðina er barnið með skurðsár sem þarf að skipta um umbúðir á daglega meðan dren er í sárinu. Dren er sett við aðgerðarsvæðið til að hleypa út blóði svo það safnist ekki fyrir. Drenið er síðan yfirleitt fjarlægt á 3. degi. Eftir það er skipt um umbúðir eftir þörfum. Saumar í sárinu eru fjarlægðir á 10. degi.

Útskrift

Barnið þarf að fara varlega í 3 vikur eftir aðgerðina og má t.d. ekki hjóla eða fara í sund eða leikfimi. Það má þó fara í skóla eða leikskóla þegar skurðlæknir leyfir það.

Eftir að heim er komið þarf að fylgjast með líkamshita barnsins og roða eða bólgu í skurðsárinu. Ef barnið fær hita og/eða vond lykt kemur af þvagi eða ef verkir aukast þá þarf að hafa samband við barnadeildina. Barnið gæti verið komið með sýkingu og þarf að fá meðhöndlun við því.

Eftirlit

Til þess að ganga úr skugga um að aðgerðin hafi tekist þarf barnið síðan að fara í skuggaefnisrannsókn á nýrum einum mánuði eftir aðgerðina.

Ef eitthvað er óljóst, þú hefur áhyggjur af ástandi barnsins eða spurningar vakna má hringja á deildina til okkar og er starfsfólkið alltaf tilbúið að greiða úr því.

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