



Vesekatéter beszúrása (PCN)

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes kivizsgálás alkalmával egyik/mindkét veséjében vizelet elfolyási zavart állapítottunk meg, illetve ilyen zavar fellépése fenyeget.

A beavatkozás előtt orvosa megbeszéli Önnel a műtét szükségességét, kivitelezésének módját.

Ahhoz, hogy a tervezett műtéthez beleegyezését tudja adni, szükséges az alábbiakban felsorolt esetleges szövődmények, nem kívánatos következmények ismerete. Ez a beteg felvilágosítási lap orvosával történő megbeszélést segíti elő és a fontosabb pontok írásos dokumentációját szolgálja.

Azt, hogy a vizelet elfolyási zavar az Ön esetében milyen okból lépett fel (veleszületett elváltozás, kőbetegség, gyulladás, daganat, terhesség, a húgyutakat összehúzó környező szervi folyamat stb.) a felvilágosító elbeszélgetés során orvosa pontosan ismertetni fogja.

Milyen veszélyekkel kell számolni kezelés nélkül?

Normális körülmények között a vesében termelődő vizeletet a vesevezeték (uréter) továbbítja a húgyhólyagba, ez a továbbító funkció folyamatos. Ha ezen életfontosságú működés külső vagy belső okoknál fogva gátlás alá kerül, a húgyutakban egy vagy mindkét oldalon vizelet pangás lép fel. A vizelet pangás görcsös vagy tompa fájdalmakat okozhat az érintett oldalon. Ha huzamosabb ideig áll fenn ez az állapot, számolni kell a vesék és húgyutak akut vagy krónikus gyulladásával. Ez a gyulladás erősödő fájdalmakat, állapot romlást, rossz közérzetet, lázas állapotokat okozhat, súlyos esetben vese és vesekörnyéki tályogok megjelenéséhez, vérmérgezéshez (urosepsis) vezethet. Ilyen esetben a vese/vesék teljes elpusztulása nem ritka szövődmény. A vizelet pangás során a veseműködés gyulladások fellépése nélkül is károsodhat, ilyenkor a szervezetünkben káros anyagcsere termékek szaporodnak fel, húgyvérűség (uraemia) kialakulása fenyeget, mely életet veszélyeztető állapot. Előrehaladott húgyvérűség esetén művese kezelés (dialysis) elvégzése válhat szükségessé.

Milyen kezelési lehetőségek vannak?

A vizelet pangás megszüntetése céljából többféle beavatkozás ismeretes. Amennyiben a húgyutak részlegesen még átjárhatóak, a húgyvezetékbe hólyagtűkőr (cystoscop) segítségével egészen a veséig hosszú, vékony katéter vezethető fel (uréter katéter, UK). Ez az eszköz ágyhoz köti a beteget, de ha a fekvő életmód a beteg számára rövidtávon sem kívánatos, a húgyvezetékbe belső sín (uréter stent) helyezhető fel.

Ha a húgyutak alulról nem tehetők megbízhatóan átjárhatóvá, vagy egyéb orvosi szempont is felmerül, bőrön keresztül bevezetett vesekatéter (PCN) behelyezése jön szóba. Egészen ritka esetben szükségessé válhat a húgyvezetékek bőrhöz való szájaztatása, művi vizeletsipoly (ureterocutaneostomia) képzése is.

A felvilágosító beszélgetés során részletesen elmondjuk, hogy az Ön esetében a rendelkezésre álló beavatkozások közül miért a vesekatétert (PCN) részesítjük előnyben a többivel szemben. Hogy történik a műtét kivitelezése?

A vesekatétert általában helyi érzéstelenítéssel (local anaesthesia) helyezzük be, ritkán van szükség a beteg altatására (narcosis). A műtét során a beteg a műtőasztalon hason fekszik, hasa alá a vesét rögzítő párnát helyezünk. A műtét során mind ultrahang, mind röntgen készülék segítségét igénybe vehetjük. Az orvos ultrahangos vezetéssel vékony tűt szúr a vese üregrendszerébe, majd vezetődrót segítségével, óvatos tágitással munkacsatornát alakít ki, melyen keresztül a katétert a vese üregrendszerébe juttatja. A tágitást és a katéter bevezetését röntgen készülékkel követjük nyomon, a műtét során röntgen kontrasztanyag üregrendszeri alkalmazására is sor kerül. A vesekatétert a bőrhöz öltésekkel rögzítjük, a vizeletet gyűjtőzsákba vezetjük el.



Milyen szövődményekkel lehet számolni?

A legnagyobb óvatosság és körültekintés mellett is előfordulhatnak a műtét alatt, illetve utána szövődmények.

Melyek ezek?

Az üregrendszer megszúrása, illetve a tágitás és behelyezés során szinte mindig keletkezik vérzés, mely többnyire a beavatkozást követő órákban magától megszűnik.

Erős vérzésnél többnyire elegendő vér vagy vérkészítmények adása.

Nagyon ritka esetben műtéti vérzéscsillapítás válik szükségessé.

A nyílt műtéti feltárás esetén nagyon ritka esetben az érintett vesét vagy annak egy részét el kell távolítani.

Amennyiben a másik vese egészséges, a veseszövet elvesztése nem jár együtt az élet minőségének és a várható élettartamnak csökkenésével.

Egyedüli működő vese károsodása esetén művese kezeléssel biztosítható az élet fenntartása, bizonyos esetekben később lehetőség nyílik veseátültetésre is.

Nagyon ritka esetben a katéter behelyezése során a vese és a szomszédos szervek (lép, vastag és vékonybelek, hasi nagy erek, máj stb.) sérülést szenvedhetnek. Komoly sérülés esetén nyílt műtéti feltárásra van szükség. Mellhártya és mellkasi szervek sérülése légmell (pneumothorax) kialakulásával járhat, ilyenkor mellkasi szívódrén behelyezése válhat szükségessé. A vese üregrendszerének sérülése során kisebb-nagyobb mennyiségű vizelet a környező szövetek közé kerülhet. Általában ez nem tesz szükségessé egyéb beavatkozásokat, súlyosabb esetben a további szövődmények elkerülése végett a sérülést nyílt műtéti úton kell ellátni. A bőrön, a szúrásatorna mentén, a vese környezetében vérömlenyek, véralfútasok keletkezhetnek, melyek pár nap alatt maguktól felszívódnak, műtéti beavatkozást ritkán tesznek szükségessé.

Fertőzött vizelet mellett elvégzett vesekatóéter behelyezés során, az alkalmazott antibiotikus kezelés ellenére is lázreakció, súlyosbodó gyulladás klinikai képe alakulhat ki, melynek során a kórokozók a véráramba kerülve vérmérgezést (sepsis) okozhatnak. Ilyen esetben intenzív betegellátás válhat szükségessé, a súlyos vérmérgezés a beteg halálát is okozhatja.

Röntgen kontrasztanyagra és/vagy helyi érzéstelenítő szerekre való korábban nem ismert érzékenység esetén különböző erősségű allergiás reakciók keletkezhetnek (bőr, légzési, keringési tünetekkel), melyek rendszerint gyógyszeres kezeléssel uralhatók, intenzív betegellátásra csak nagyon ritka esetben van szükség.

Mint minden műtéti beavatkozásnál illetve utána is, a beteg szervezetében vérrögök képződhetnek (thrombosis), melyek a véredényeket elzárhatják (embolia).

Súlyos esetben a vérrögösdéssel járó kórképek a beteg halálát is okozhatják.

Elenyészően kis százalékban, mint minden műtéti beavatkozásnál, úgy a tervezett műtét során, illetve utána is, felléphetnek olyan váratlan orvosi események, melyek akár a beteg elhalálózását is maguk után vonhatják.

Mire kell odafigyelni?

Elbocsátását követően az első munkanapon jelentkezzen háziorvosánál.



HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ
Urológiai Osztály

Kedves Betegünk! Reméljük a behelyezett vesekatóéter nagyban hozzájárul mielőbbi felgyógyulásához, azonban elképzelhető, hogy a katétert a cél érdekében huzamosabb ideig is viselnie kell.

Kérjük, figyelmesen olvassa el és fontolja meg alábbi tanácsainkat, figyelmeztetéseinket!

- Beavatkozás után gyakori a vesetáji, vagy bőr eredetű fájdalom, rendszerint fájdalomcsillapítóval jól kezelhető.
- A műtét után 1-2 napig a szokottnál óvatosabban mozogjon, elkerülendő a katéter korai kimozdulását. Otthoni körülmények között fekhelyét, ruházatát a katéternek megfelelően alakítsa.
- A vesekatóétert semmilyen körülmények között ne zárja, vagy szorítsa le!
- Az utasítások szerint használja az orvosa által felírt készítményeket!
- Fogyasszon bőséges folyadékot a vezetési zavarok kivédése céljából!
- A katéter melletti kötést legalább 3 naponként cserélni szükséges!
- Kisebb vérzés, vizeletének zavarossá válása a viselés teljes időtartama alatt előfordulhat, bőséges folyadék, időszakos ágynyugalom mellett rendszerint magától megszűnik.
- A katéter melletti vizeletcsorgás a cső kimozdulását sejteti, kérjük, keresse fel orvosát!
- Hőemelkedés a viselés bármely szakaszában előfordulhat, 38 °C feletti láz esetén szakorvosánál jelentkezzen!
- A vesekatóétert időszakosan cserélni szükséges, e tekintetben pontosan tartsa be a szakorvosa által megszabott határidőket!
- A vizeletelvezető zsákokat legalább hetente cserélni szükséges.
- Táplálkozás során az erős fűszeres ételek és a tömény szeszes italok mellőzése javasolt.
- A vesekatóéterrel kapcsolatos folyamatos teendők miatt pontosan jelenjen meg az előírt szakorvosi felülvizsgálatokon!

Kérjük haladéktalanul forduljon orvoshoz (lehetőleg urológushoz) ha az alábbiakat tapasztalja!

- a vesekatóéter kicsúszott - a vesekatóéter mellett nagy mennyiségű vizelet távozik a bőrön keresztül - 38 °C feletti láz jelentkezett - a vesekatóéter órák óta nem vezet, esetleg a vese fájdalmasan “feszül” - a vesekatóéteren vagy mellette nagy mennyiségű vér távozik

További felmerülő kérdések: A műtéti felvilágosítás során minden Önt érintő kérdést, amire addig nem kapott választ tegyen fel orvosának!