

Vejledning til sygeplejersker

Observation og håndtering af nefrostomateter



Urinvejskirurgisk Afdeling L

Et nefrostomikateter er en tynd slange, der er ført gennem huden og videre ind i nyrepelvis. Den del af kateteret der ligger udenfor huden, vil normalt være sat til et mellemstykke. På mellemstykket er der en 3-vejshane. Urinposen sættes på mellemstykket.

Formålet med nefrostomikateteret er at sikre frit afløb fra nyren. Urinlederen kan af forskellige årsager være helt eller delvist blokeret.

Et nefrostomikateter kan være en midlertidig eller permanent løsning.

Der findes 3 forskellige typer af nefrostomikateter:

- Et der er sutureret til huden.
- Et der som blærekateter, er fikseret med ballon, som ligger i nyrepelvis. Vi anbefaler, at ballonen tømmes og fyldes igen hver 14. dag (3 ml).

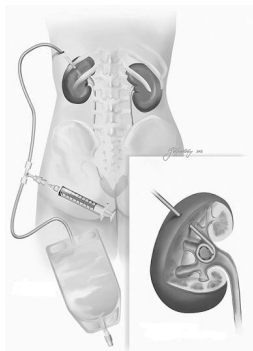
- Et med snoretræk, som kun må fjernes i røntgenafdelingen. Hvis man trækker i kateteret uden at have løsnet snoren, kan man gøre skade på nyren.

Fiksering af nefrostomikateter

Nefrostomikateteret fikseres til huden med en plade specielt lavet hertil. For at patienten kan tage brusebad, lægges Tegaderm over pladen.

Nefrostomikateter og mellemstykke fikseres på maven med plaster for at undgå træk på kateteret.

Pladen skiftes, hvis den er gennemsivet eller opløst. Dog minimum to gange om ugen. Mellemstykket skal ikke skiftes medmindre det er defekt, eller andet er aftalt. Skiftning af plade og mellemstykket skal foregå sterilt.



Ved skiftning af pladen afvaskes huden omkring nefrostomikateteret med sterilt NaCl. Rester af pladen kan være svære at fjerne. Det opløses under den nye plade.

Huden skal være helt tør før en ny plade sættes på.

Lidt sekretion omkring nefrostomikateteret er OK. Ved meget sekretion / pus skiftes pladen hyppigere.

Rødme og irritation af huden under pladen kan være tegn på, at patienten ikke kan tåle pladen. Derfor kan det blive nødvendigt at bruge andet forbindingsmateriale.

Skylning af nefrostomikateter

Urinposen skal tømmes, når den er 3/4 fuld. Posen skal skiftes en gang om ugen og hvis systemet brydes.

Hvis der er mistanke om, at nefrostomikateteret er stoppet, kan der skylles på det med 5-10 ml sterilt NaCl 0,9% gennem 3-vejshanen.

Kan der aspireres NaCl og urin, fungerer nefrostomikateteret.

Hvis nedenstående er tilfældet kontaktes Afdeling L.

- Kan der ikke sprøjtes ind på grund af modstand, er kateteret stoppet.
- Løber der NaCl ud ved indstiksted er kateteret displaceret.
- Kan der kun aspireres luft, kan kateteret have forskubbet sig.

Der kan komme blod i urinen. Patienten skal opfordres til at drikke rigeligt; se an om urinen klarer op. Ved fortsat massiv blodig urin kontaktes Afdeling L.

HUSK at nefrostomikateteret ikke må fjernes.

Urinen kan være plumret og ildelugtende, da der altid vil være bakterier i urinen, når der ligger et nefrostomikateter i nyren. Ved febrilia kontakt til egen læge.

Plader, plastre og poser

Hvis nefrostomikateteret er en midlertidig løsning bestilles eller hentes plader og poser på Afdeling L. Ved permanent brug sendes en ansøgning til kommunen med henblik på bevilling af plader, plastre og poser.

Venlig hilsen
Urinvejskirurgisk Afdeling L

Urinvejskirurgisk Afdeling L
Odense Universitetshospital Svendborg Sygehus
- Odense: Sengeafsnit L1 - tlf. 6541 2231
- Svendborg: Sengeafsnit L2 - tlf. 6320 2081
Ode.l@ouh.regionssyddanmark.dk
www.ouh.dk

regionssyddanmark.dk