

Nephrostomie und Harnleiterschiene

Der Hauptzweck der Nephrostomie und/oder des Einsetzens einer Harnleiterschiene (Uretersplint) besteht darin, den Druck auf die Nieren zu verringern, der durch eine Verstopfung der Harnleiter entsteht, die den Urin von den Nieren in die Blase abführen. Zunächst wird der Druck entlastet indem ein Schlauch (eine sogenannte Nephrostomie) durch die Haut in die Nieren gelegt wird, damit der Urin aus dem Körper in einen Auffangbeutel fließen kann. In vielen Fällen ist es möglich, durch dieselbe Öffnung in der Haut einen weiteren Schlauch (Uretersplint) von der Niere zur Blase zu legen, womit der Urin ohne einen externen Beutel normal von innen abfließen kann. Das Legen einer Nephrostomiekanüle kann auch erforderlich sein als Teil eines Verfahrens zur Entfernung von Steinen aus der Niere oder zur Ableitung von Urin aus Löchern in den Harnleitern oder der Blase, die durch Steine, Krebs oder eine Operation verursacht wurden. Die Platzierung einer Nephrostomiekanüle oder eines Uretersplints kann je nach Erkrankung vorübergehend oder dauerhaft sein.

Was sind die Vorteile?

Es handelt sich hier um ein schnelles, minimal-invasives Verfahren mit einer geringen Komplikationsrate. Es entlastet die Nieren sofort, wodurch sie wieder ihre normale Funktion aufnehmen können.

Wie soll ich mich auf den Eingriff vorbereiten?

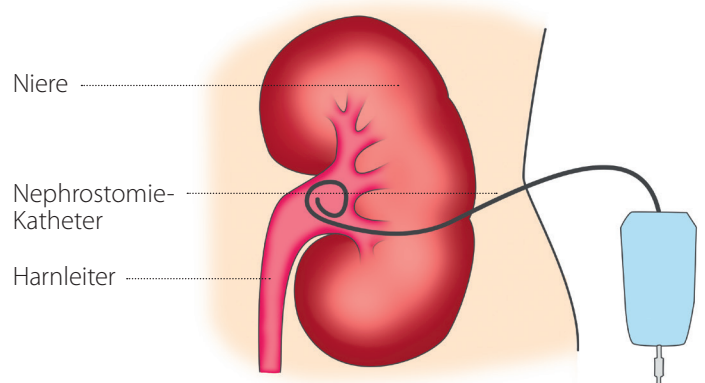
Bevor Ihnen ein Nephrostomie-Katheter oder eine Harnleiterschiene eingesetzt wird, werden spezielle Bluttests durchgeführt um sicherzustellen, dass Ihr Blut normal gerinnt. Wenn Sie gerinnungshemmende

Medikamente einnehmen, werden Sie angewiesen, diese für eine gewisse Zeit abzusetzen. Außerdem sollten Sie in der Nacht vor dem Eingriff nach Mitternacht nichts mehr trinken oder essen.

Der Eingriff

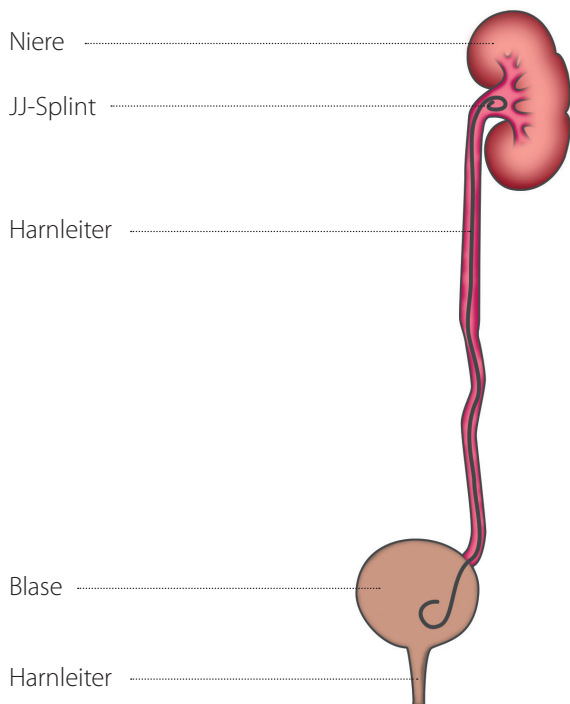
Das Harnsystem kann auf zwei Arten mit einem Katheter (Schlauch) abgeleitet werden, entweder über einen Nephrostomie-Katheter oder einen Harnleiterschiene (oder eine Kombination aus beidem).

- Ein Nephrostomie-Katheter wird gelegt, um die Niere zu entlasten und infizierten Urin abzuleiten oder um Urin aus der Niere von außen abzuleiten, wenn der Harnleiter nach einem Trauma undicht ist. Die Nephrostomie wird durch die Haut des Rückens in die Niere eingeführt. Das innere Ende des Katheters bildet eine Schlaufe innerhalb der Niere und das andere Ende führt aus dem Körper heraus und ist an einem externen Drainagebeutel befestigt.



Nephrostomie-Katheter

- Eine Harnleiterschleife (Uretersplint) wird platziert, wenn es möglich ist, durch die Blockade im Harnleiter zu gelangen. Der Splint (in der Regel ein hohler Schlauch) wird von einem*r interventionellen Radiologen*in mithilfe von Bildgebung durch Röntgenstrahlen durch die Blockade bis hinunter zur Blase geführt. Ein Ende des Katheters bildet eine Schleife in der Niere, das andere Ende eine Schleife in der Blase, so dass der Urin direkt um die Blockade herum von der Niere in die Blase abfließen kann. Sie werden weiterhin wie gewohnt Urin ablassen können.



Harnleiterschleife

Im Eingriffsraum werden Sie mit dem Gesicht nach unten oder auf der Seite auf den Operationstisch gelegt. Wahrscheinlich erhalten Sie eine leichte Sedierung.

Nachdem Ihre Haut desinfiziert wurde und sterile Abdeckungen über Sie gelegt wurden, werden Ihre Haut und das darunter liegende Gewebe mit einem Lokalanästhetikum betäubt.

Der interventionelle Radiologe wird dann mit Ultraschall eine Nadel in die Niere führen und mit Hilfe von Röntgenstrahlen (Fluoroskopie) einen Draht durch diese Nadel entweder in die Niere selbst oder durch die Niere in den Harnleiter und hinunter zur Blase führen. Über diesen Draht kann dann ein Schlauch bis zu seiner endgültigen Position in die Niere oder in die Blase vorgeschoben werden.

Wenn Sie eine Nephrostomie erhalten, wird der Teil des Schlauchs der sich außerhalb Ihres Körpers befindet an der Haut des Rückens befestigt und mit einem Drainagebeutel verbunden. Wenn hingegen ein Uretersplint platziert wird, benötigen Sie am Ende des Eingriffs möglicherweise keinen externen Schlauch. Der Eingriff dauert normalerweise weniger als eine Stunde.

Was sind die Risiken?

Es besteht ein geringes Risiko für kleinere Blutungen. Erhebliche Blutungen, die Bluttransfusionen oder eine Operation erfordern, sind selten. Weniger häufige Komplikationen sind das Austreten von Urin um den Katheter im Bauchraum oder die Verstopfung des Drainagekatheters. Wenn der blockierte Urin vor dem Eingriff infiziert ist, kann nach dem Einsetzen der Nephrostomiekanüle eine Sepsis (Infektion in der Blutbahn) auftreten. Um diese Komplikation zu verhindern, werden in der Regel vor dem Eingriff Antibiotika verabreicht.

Was sollte ich nach dem Eingriff erwarten?

Wie sieht der Nachsorgeplan aus?

Nach Ihrer Operation kommen Sie zur Überwachung zurück auf die Station. In der Regel bleiben Sie für ein paar Stunden im Bett.

Der Drainageschlauch bleibt für eine von Ihrem*Ihrer Arzt*Ärztin festgelegte Zeit an Ort und Stelle und Sie erhalten Anweisungen zur richtigen Pflege des Nephrostomiekatheters, sobald Sie nach Hause gehen. Wenn eine Harnleiterschiene gelegt wurde, sollte ein Plan für deren Entfernung oder Austausch nach einer gewissen Zeit erstellt werden, je nachdem weshalb sie gelegt wurde. Für gewöhnlich passiert dies nach sechs Monaten.

www.cirse.org/patients

Dieses Dokument enthält allgemeine medizinische Informationen. Die Informationen sind nicht als Ersatz für eine professionelle medizinische Behandlung gedacht oder zu verstehen.