

Gäller för: Radiologisk mottagning NÄL, Radiologisk mottagning Uddevalla Sjukhus

Innehållsansvar: Malena Simonsson, (malla15), Överläkare

Godkänd av: Malena Simonsson, (malla15), Överläkare

Giltig från: 2025-11-21

Giltig till: 2027-11-21

# Nefrostomi

## Sammanfattning/syfte

Gemensam rutin och utförlig beskrivning för utförande av undersökningen.

Nefrostomikateter behövs när urinen av någon anledning inte kan rinna ner genom urinledaren till urinblåsan. Vanliga orsaker till detta kan t ex vara sten i urinledaren eller tumör som hindrar urinflödet mellan njure och urinblåsa.

## Förändringar sedan föregående version

Reviderad

## Utförs

NÄL och Uddevalla.

## Förberedelser på avdelning

- Vid behov av premedicinering ring vårdavdelning. Läkaren på vårdavdelning ordinerar. Premedicineringen ska göras 1 timma före undersökningen (dokumentera i remissanteckningar att avdelningen är informerad om premedicinering).
- För prover och utsättning av antikoagulantia, se rutin [Koagulationsstatus vid perkutana interventioner, handläggning](#)
- Patienten ska vara fastande 6 timmar innan ingreppet.
- Patienten ska komma till röntgen patientklädd och i säng.

## Förberedelser på röntgen

- Kontrollera patient-ID.
- Kontrollera provsvar i Melior och skriv in värdena i remissanteckningar, provtagningsdatum och din signatur.
- Kontrollera programinställning interventionslab.
- Starta ultraljudsapparat och ta fram nålförare, fråga ansvarig läkare.
- Ta fram snedkudde eller uppblåsbar kudde, fråga ansvarig läkare.
- Placera patienten på undersökningsbord med aktuell sida utåt, fråga ansvarig läkare.

## Strålskydd

- Kvinnor mellan 15–50 år ska tillfrågas om eventuell graviditet. För övriga strålskyddsregler se, [Strålskydd vid undersökningar och behandlingar med röntgenstrålning](#).

## Material

- Uppdukningsset nefrostomi-inläggning inkl uppsamlingspåse och sterilskydd till detektor och takhängt blyskydd.
- Slang 15 cm till kontrastspruta.
- Mikropunktionsset 6 Fr, fråga läkare.
- Punktionsnål, fråga läkare.
  - Trocar 18G x 15 cm
  - Special needle 0,9 x 150 mm 20G
- Ledare Amplatz superstiff 0.035 75 cm
- Nefrostomikateter 8 Fr, 25–35 cm, fråga läkare.
- Fästplatta och dragavlastningsplatta för fixation av kateter.
- Kateterpåse och kopplingsstycke utan kran.

## Läkemedel

- Carbocain 10 mg/ml (anestesi s.c.) eller Xylocain 10 mg/ml
- NaCl 9 mg/ml

## Kontrast

- Omnipaque 240 mg/ml eller motsvarande kontrast/styrka.

## Utförande

1. Kontrollera och dokumentera blodtryck och puls före och efter undersökningen.
2. Läkare undersöker patienten noggrant med ultraljud. Använd buktransducern och ställ in maskinen optimalt.

För en ovan operatör rekommenderas med eftertryck användande av nålguide.

När man valt optimalt läge, markeras detta med tuschpenna. Vanligen rör sig detta om en kaudal calyx men i vissa fall får man välja en mellersta eller t o m en kranial calyx.

Två olika lägen kan rekommenderas:

- a. Aktuell sida uppåt med något slags kudde under den andra sidan. Detta läge kan väljas för både höger och vänster njure.
  - b. Patienten liggande på rygg med aktuell sida endast svagt uppvriden. Härvid vänds patienten så att aktuell sida läggs ut mot interventionisten. Det här läget är gynnsammare vid lindrig dilatation men kräver av operatören att man kan växla mellan höger och vänster hand vad gäller transducer och nål beroende på om höger eller vänster sida är utåt.
3. Steriltvätt och inklädning av patienten.
  4. Rikta in transducern så att punktionskanalen till vald calyx blir optimal. Man måste vara uppmärksam på att inte ha colon i punktionskanalen.

5. Bedöva noggrant med minst 20 ml lokalbedövning från hudytan ned till njurkapseln. Använd guiden och bedövningsnålen för att få bedövningen precis i punktionskanalen. Lägg mest bedövning i huden och vid njurkapseln.
6. Där bedövningen lagts, görs ett lagom stort hudsnitt för att pigtailkatetern ska kunna gå in utan problem.
7. Punktion av vald calyx. Ofta kan det löna sig att man med nålen i beredskap följer njurens rörelser med andningen. Man får i vissa fall be patienten att sluta andas under in- eller utandning. Därefter görs punktionen så att man hela tiden ser nålspetsen ta sig in genom vald calyx och hamna i fri vätska. Verifiera läget med en liten mängd kontrast, vilken ska fördela sig ut i urinen. Beroende på valt system gör man därefter något olika.
  - a. Med Trocarnål lägger man direkt in Super Stiff Ampatzledare, som ska bukta sig mjukt i njurbäckenet. Därefter avlägsnas nålen, varefter pigtailkatetern med förstyvare förs in.
  - b. Punktera med special needle 0,9 mm x 150 mm istället för nålen i mikropunktionssetet. För in den tunna ledaren. Ta ut nålen och för därefter in den tredelade introducern. När man fått in denna tillräckligt i samlingsystemet avlägsnas ledaren tillsammans med förstyvaren och den inre introducerdelen. Kvar blir den yttre introducerdelen, genom vilken man för in en Super Stiff Amplatz-ledare. Introducerdelen avlägsnas och pigtailkatetern förs på.
  - c. För båda systemen gäller att pigtailkatetern med metallförstyvare förs in några cm i vald calyx. Därefter avlägsnas metallförstyvaren under tiden som själva katetern förs långsamt in mot njurbäckenet. När katetern väl är på plats i njurbäckenet avlägsnas ledaren försiktigt och då ska kringlan snurra ihop sig. När den gjort så låses tråden tillräckligt spänd utan att vecka katetern. Man kan sedan försiktigt vrida katetern, varvid kringlan med lätthet ska snurra runt i njurbäckenet.
8. Verifiera kateterläget genom att spruta in kontrast försiktigt. Denna ska fördela sig i njurbäckenet och calyces. Spara kontrastfyllda bilder i både frontal- och sidoprojektion för att kunna bekräfta att punktionen ligger rätt i vald calyx. Vid behov kan man även ta bilder över uretären för att kunna påvisa ett eventuellt avflödeshinder.
9. Koppla på en kateterpåse och låt kontrasten rinna ut. Spara en tömningsbild. Om flödet inte kommer igång får man prova och aspirera och eventuellt spola katetern.
10. När katetern fungerar fixeras den väl med en häftplatta. Använd även en dragavlastningsplatta på katetern alldeles invid kopplingen till kateterpåsens slang. Notera kateterns läge, ange cm-markeringen i hudplanet.

## Dokumentation i PACS

- Fyll i ansvarig läkare, röntgensjuksköterska/undersköterska.
- Start-stopptid.
- Tid för premedicinering utförd på vårdavdelning.
- Provsvar, blodtryck och puls - dokumentera i PACS.
- Fyll i farmaka i undersökningskortet.
- Skriv ut omvårdnadsprotokoll och skicka med patienten till avdelningen, läkare redigerar.
- Skriv in använt material under anteckningar.

## Efter undersökning

- Övervakning fyra timmar inklusive sängläge, fasta, kontroll av puls och blodtryck varje halvtimme samt inspektion av förband och påse. Patienten kan därefter äta och dricka om hen inte fastar av annan anledning.  
Lugn livsföring första dygnet efter ingreppet, men måste inte ligga eller övervakas.  
Välfungerande drän behöver ej spolas. Patient försedd med tömbar påse.

## Remittentinformation

- Fyll i information till distriktssköterska/hemsjukvård och lämna till patienten [Nefrostomi – råd inför omläggning](#)

## Patientinformation

- Lämna till patienten [Nefrostomikateter - information till patient](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Radiologisk mottagning NÄL, Radiologisk mottagning  
Uddevalla Sjukhus

**Innehållsansvar:** Malena Simonsson, (malla15), Överläkare

**Godkänd av:** Malena Simonsson, (malla15), Överläkare

**Dokument-ID:** NU10095-1819752655-388

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2025-11-21

**Giltig till:** 2027-11-21