

Gäller för: Kirurg- och öronklinik

Innehållsansvar: Ahmed Abdulameer, (ahmab1), Överläkare

Granskad av: Linda Lennström, (linle5), Överläkare

Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-08-26

Giltig till: 2026-08-26

# Nefrostomi nyinläggning - dagvård

## Sammanfattning

Rutinbeskrivning för förberedelser och eftervård på urologimottagning/vårdavdelning vid poliklinisk, elektiv nyinläggning av nefrostomi.

## Förutsättningar

### Röntgenintervention

Ingreppet utförs av röntgenläkare på röntgenavdelning. Det innebär att en tunn slang under lokalbedövning förs in i njuren genom huden och leder ut urinen i en urinuppsamlingspåse.

### Vårdtid

Beräknad vårdtid är ca 7 timmar.

## Genomförande

Remitterande läkare skriver remiss till röntgen för inläggning av nefrostomi. Samordnare på röntgen tar kontakt med planeringssjuksköterska på urologimottagningen för samordning av tid. Patienten kallas som dagpatient till urologmottagningen och förbereds enligt riktlinje från röntgenavdelningen ”Förberedelser inför nyinläggning av percutan pyelostomi”. I kallelsen uppmanas patienten att ta prover; hb, tpk, pk, aptt och kreatinin max 1 vecka innan undersökning. AK-mottagningen eller motsvarande behandlande enhet kontaktas angående Waranbehandlande patienter för hjälp med utsättning och återinsättning. Blodförtunnande läkemedel ska sättas ut enligt anvisning för ingrepp med hög blödningsrisk enligt riktlinje, [Antikoagulantia och trombocythämmare, tillfällig utsättning inför elektiv operation](#).

Ordinerande enhet ska kontaktas angående anvisning för uppehåll/ändring av medicinen. Vid behandling med övrig antikoagulantia ska remitterande läkare konsultera FASS och följa dess råd. "Patientinformation om nefrostomi" skickas till patienten med kallelsen. Om patienten har hemsjukvård skall ssk i hemsjukvården varskos om att patienten kommer få en nefrostomi. Om patienten har tid på röntgen kl. 10 eller tidigare vårdas hen på urologimottagningen hela dagen. Om patienten har tid efter kl. 10 förbereds hen på urologimottagningen men vårdas på vårdavdelning efter nefrostomiinläggning.

## Röntgendagen

### Inför undersökning

Patienten kommer till urologimottagningen ca ½-1 timme innan tiden på röntgen. Blodtryck kontrolleras innan undersökning för att ha ett utgångsvärde.

Inför undersökning pre-medicineras patienten med 2 st Alvedon á 500 mg. Om patienten är mycket orolig inför ingreppet får remitterande läkare kontaktas för ordination av anxiolytika. Cancerpatienter med pågående opioidbehandling kan pre-medicineras med en sjättedel av ordinarie dygnsdos, s.k. "trygghetsdos". Antibiotika ges ej regelmässigt utan remitterande läkare tar ställning individuellt för varje patient.

Patienten körs ner i säng till röntgenavdelningen.

### Efter undersökning

Vid okomplicerad inläggning kontrolleras blodtryck efter 1 timme. Om detta är normalt sker ingen ytterligare kontroll. Vid avvikande värden kontakta remitterande läkare alt. urologdagjour (kvällstid primärjour).

Sängläge 4 timmar/fasta 2 timmar efter ingrepp. Patient observeras på mottagning/avdelning totalt 6 timmar efter ingrepp.

### Inför hemgång

Patient ska instrueras i hur hen tömmer nefrostomin samt kopplar på nattpåse (alt. hemtjänst/hemsjukvård som sköter nefrostomin).

Remiss skrivs till distriktssköterska för omläggning av nefrostomi 1 gång per vecka. Hänvisa till vårdhandbokens riktlinjer om skötsel av nefrostomi. Om patienten har hemsjukvård skrivs ett hjälpmedelskort för förbandsmaterial och faxas till kundservice inköp, kopia till ssk i hemsjukvården. Går patienten till sin vårdcentral står de för

förbandsmaterial. Uribag förskrivs av distriktssköterska i hemsjukvården eller på vårdcentral.

Vid hemgång skall patienten skickas med material för 2 veckor:

- 2 st tömbara uribag
- 14 st icke-tömbara ”nattpåsar”
- 1 st benfäste
- kompresser
- sårfilm

## Dokumentation

Besöket dokumenteras under aktivitet ”Besök SSK” under KIR ÅÅ0101. Viktigt att man sätter huvuddiagnos (patientens diagnos som föranleder nefrostomi) och åtgärdskod

## Uppföljning

Remitterande läkare beslutar om behandlingstid. Om behandlingstiden beräknas bli lång skall pyelostomin bytas efter 3 månader. Remitterande läkare skriver remiss till röntgen för detta.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Kirurg- och öronklinik

**Innehållsansvar:** Ahmed Abdulameer, (ahmab1), Överläkare

**Granskad av:** Linda Lennström, (linle5), Överläkare

**Godkänd av:** Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9004-593667208-173

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2024-08-26

**Giltig till:** 2026-08-26