OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Kirurg- och öronklinik
Innehållsansvar: Ahmed Abdulameer, (ahmab1), Överläkare
Granskad av: Ahmed Abdulameer, (ahmab1), Överläkare
Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-08-31
Giltig till: 2028-08-28

Njurbäckenplastik, reimplantation av uretär

Sammanfattning

Njurbäckenplastik är ett kirurgiskt ingrepp där man gör en ny koppling mellan njurbäckenet och urinledare. Indikationen för detta ingrepp är när det finns signifikant avflödeshinder i PUJ-område. Re-implantation av uretär är ett kirurgiskt ingrepp som innebär en ny koppling mellan distala delen av uretären till urinblåsan till följd av avflödeshinder på denna nivå.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
Förutsättningar 2
Operation 2
Indikation 2
Vårdtid 2
Genomförande 3
Inläggningsförberedelser 3
Preoperativa åtgärder 3
Provtagning/undersökning 3
Andning/cirkulation 3
Aktivitet 3
Nutrition 4
Elimination 4
Hud/vävnad 4
Smärta/sinnesintryck 4
Kunskap/utveckling 4
Psykosocialt 5

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Postoperativ vård 5
Andning/cirkulation 5
Aktivitet 5
Nutrition 5
Elimination 6
Hud/vävnad 6
Smärta/sinnesintryck 6
Psykosocialt 7
Utskrivning 7
Åtgärder 7
Uppföljning/återbesök 7
Sjukskrivning 7
Dokumentinformation ..... **Error! Bookmark not defined.**

Förutsättningar

Operation

Detta ingrepp innebär att överflödigt njurbäcken delvis reseceras d.v.s. njurbäcken plastik genomförs och uretären flyttas samt sys in i nedre delen av njurbäckenet. En JJ-stent (dubbel pigtailkateter) läggs in mellan njuren och blåsan.

Indikation

Indikation för njurbäckenplastik är symptomgivande PUJ-obstruktion, försämrad njurfunktion, sekundärt njurkonkrement samt infektioner. Hydronefros uppkommer på grund av ett avflödeshinder i övergången mellan njurbäckenet och uretären. Ofta utgörs avflödeshindret av missbildningar, proximala uretärstrikturer (PUJ-stenos) eller hög uretäravgång, så kallad Östlingsnjure. Indikationen för reimplantation av uretär är oftast avflödeshinder i övergång av uretären till urinblåsan. Orsaken till detta beror i regel på t.ex. missbildning, striktur eller en tumör i distala uretären.

Vårdtid

Vårdtiden beräknas vara 3 - 5 dagar.

Genomförande

Inläggningsförberedelser

Operatören träffar patienten som oftast på urologmottagningen. Polikliniskt har patienten genomgått en CT- urografi och njurscint renogram.

Enligt rutin har patienten även kallats till planeringsmottagningen, cirka en vecka innan operationen för ankomstsamtal och inskrivning av läkare. Det är av värde att patienten har anhörig med sig vid information om diagnos och behandling.

Rekommendation om tobaksstopp skickas ut till alla patienter.

Preoperativa åtgärder

Provtagning/undersökning

- Hb, Lpk, P1, blodgruppering, koagulationsstatus och urinsticka tas.
- Inläggningsdagen tas bastest.
- Läkarundersökning utförs.
- Narkoskonsult sker efter behov/önskemål från patient eller inskrivande läkare.

Andning/cirkulation

- Puls och blodtryck tas av inskrivande läkare.
- EKG tas enligt riktlinje: Preoperativa förberedelser för operationsavdelningarna på Södra Älvsborgs Sjukhus, på:
- Alla patienter >60 år.
- Alla, oavsett ålder, om indikation finns, t.ex. vid känd eller misstänkt hjärt-kärlsjukdom.
- EKG får vara högst 6 månader gammalt.
- Patienten får information angående andningsteknik postoperativt.
- Trombosprofylax ordineras skriftligen av inskrivande läkare vid förhöjd trombosrisk.
- Antibiotikaprofylax ordineras skriftligt av inskrivande läkare.

Aktivitet

Då det för patienten blir aktuellt med sjukgymnastik, kontaktas sjukgymnast postoperativt av ansvarig sjuksköterska på avdelningen.

Nutrition

Patienten äter och dricker som vanligt dagen innan operation. Ingen fast föda 6 timmar före operationsstart och ingen dryck 2 timmar före operationsstart enligt riktlinje: Preoperativa förberedelser för operationsavdelningarna på Södra Älvsborgs Sjukhus.

Intravenös vätsketerapi enligt anestesiklinikens riktlinjer: Vätsketerapi perioperativt till vuxna och Perioperativt omhändertagande av diabetespatienter.

Elimination

I samband med operationen kommer patienten att erhålla urinkateter, en JJ-stent som läggs in mellan njuren och blåsan och ett sårdränage.

Hud/vävnad

- Preoperativ dusch utförs rutinmässigt kvällen innan eller i så nära anslutning till operation som möjligt.
- Patienten skall ha rena sängkläder och kläder.
- Håravkortning utförs på operationsavdelningen.
- Kroppssmyckningar, smycken och nagellack avlägsnas.
- Preoperativ bedömning av hudkostymen utförs för att minska risken att utveckla decubitus (trycksår) i Melior RBT.
- I samband med operationen erhåller patienten eventuellt ett sårdränage.
- De patienter som går via preop skall träffa och sidomarkeras av operatören. De patienter som skall läggas in dagen före operation skall markeras av operatör eller av rondande urolog på avdelningen.

Smärta/sinnesintryck

- Premedicinering ges enligt SÄS riktlinje: Premedicinering inför anestesi.
- Postoperativ smärtlindring ordineras av operatören/avdelningsläkare.
- Patienten erhåller i visa fall EDA-kateter som kontinuerlig smärtlindring.

Kunskap/utveckling

- Patienten får information om diagnos av operatören på urologmottagningen.
- Ankomstsamtal mellan sjuksköterska och patient sker på planeringsmottagningen cirka 1 vecka innan operation. Patienten

informeras både muntligt och skriftligt. Det är av största vikt att vid detta tillfälle vara lyhörd för patientens frågor och behov samt hjälpa patienten i sin kunskapsutveckling.
- Information ges till patienten med anledning av urinkateter – JJ-stent samt dränagebehandling.
- Information om EDA/spinal analgesi ges till patienten.

Psykosocialt

Det är viktigt att stärka patientens egna resurser genom delaktighet i beslut och åtgärder.

Postoperativ vård

Andning/cirkulation

- Två gånger per dygn utförs temperaturkontroll.
- Första postoperativa dygnet skall Hb samt kreatinin tas efter ordination av läkare.
- Om patienten erhållit EDA-kateter skall EDA-kontroller enligt checklista/protokoll utföras.
- För att underlätta andningsgymnastik/upphostning erbjuds patienten en liten kudde som stöd för operationssåret samt en BA-tube i vilken patienten skall blåsa tio gånger per timme under vaken tid.
- Som komplement till den medicinska trombosprofylaxen uppmanas patienten till egenträning vid sängliggande genom att utföra arm- och benrörelser.

Aktivitet

- Kontakt tas med sjukgymnast för fortsatt träning och mobilisering.
- Om patienten erhållit EDA-kateter är dennes rörlighet begränsad. Hjälp patienten att sitta på sängkanten minst två gånger per dygn och uppmuntra patienten till tidig mobilisering.

Nutrition

- Efter ankomst till vårdavdelningen får patienten börja äta och dricka efter förmåga om ingen annan ordination anges.
- Intravenös behandling med dropp ordineras vid behov dagligen av läkare.
- Erbjud patienten näringsdrycker.
- Erbjud Proviva till patienter som behandlas med antibiotika.

Elimination

- Patienten har urinkateter efter ingreppet.
- Observera urinmängd och färg.
- Försäkra dig om att urinkatetern är märkt med; KAD, datum, klockslag och etikett med senast utförd tömning.
- Urinkatetern fästs upp mot buken med tejp på manlig patient och på låret om patienten är en kvinna.
- Njurbäckenplastik: Urinkatetern avlägsnas som oftast först efter 2 - 3 dagar och detta görs på vårdavdelningen.
- Reimplantation av uretär: urinkatetern avlägsnas som oftast först efter 7 - 10 dagar och detta görs på patientens vårdcentral.
- Observera tarmperistaltiken hos patienten då det operativa ingreppet kan orsaka tarmparalys.

Hud/vävnad

- Om patienten har sårdränage, observera mängd och vävnadsvätskans färg.
- Försäkra dig om att dränpåsen är märkt med; drän, patientidentitet, datum, klockslag och etikett med senast utförd tömning.
- Sårdränage backas succesivt ut efter läkarordination. Erfarenhet har visat att; om mängden vävnadsvätska understiger <50ml per dygn, kan dränaget backas 5 cm. Om vävnadsvätskans mängd fortsatt är <50 ml kan dränaget avlägsnas nästkommande dag.
- Operationsförbandet inspekteras dagligen och förstärks vid behov. Om möjligt inget byte av förband de närmaste tre dagarna efter operationen med tanke på infektionsrisken.
- Dokumentera utförd sårvård.
- Patientens hudkostym kontrolleras dagligen för att eliminera risken för decubitus.
- I regel har patienten resorberbara suturer. Om patienten har agraffer avlägsnas dessa efter cirka 10 - 14 dagar postoperativt.

Smärta/sinnesintryck

- Patienten erhåller i visa fall EDA-kateter.
- Om patienten erhållit EDA-kateter med Breivik och har opioidkrävande smärtor skall kontakt tas med narkosjour.
- Nedtrappning av EDA/Breivik behandling sker på det andra eller tredje postoperativa dygnet.
- Viktigt att ge förebyggande smärtlindring vid uttrappning samt avslutande EDA-behandling.

- Smärtlindring ges på läkar- och generell ordination. Förstahandsvalet av analgetika efter operation är; paracetamol. Opioidpreparat används ofta de första dagarna efter operationen.

Psykosocialt

Det är viktigt att stärka patientens egna resurser genom delaktighet i beslut och åtgärder.

Utskrivning

Åtgärder

Remiss till distriktssköterska för eventuell agrafftagning, 10 - 14 dagar efter operationen.

Uppföljning/återbesök

Återbesök till urologmottagningen för dragning av JJ-stent 3 - 6 veckor postoperativt.

Röntgen (CT-urografi) efter 6 - 8 veckor postoperativt. Scint-renogram efter 3 - 6 månader efter njurbäckenplastik.

Sjukskrivning

Sjukskrivning är beroende av vilket arbete patienten har. Oftast sjukskrivs patienten 3 - 4 veckor.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kirurg- och öronklinik

Innehållsansvar: Ahmed Abdulameer, (ahmab1), Överläkare

Granskad av: Ahmed Abdulameer, (ahmab1), Överläkare

Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-593667208-177

Version: 6.0

Giltig från: 2026-08-31

Giltig till: 2028-08-28