

Partiell njurresektion/ nefrektomi/nefrouretärektomi

Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar

Sammanfattning

Nefrektomi innebär att patientens njure och en del av urinledaren avlägsnas. Den vanligaste orsaken till nefrektomi är tumör i njuren. Vid mindre tumör tas bara en del av njuren bort, s.k. njurresektion. Vid en nefrouretärektomi avlägsnas även hela patientens urinledare. Detta ingrepp utförs vid tumör i njurbäckenet och/eller tumör i urinledare. Ingreppet kan göras öppet eller laparoskopiskt.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Förutsättningar.....	2
Operation	2
Indikation	2
Vårdtid	3
Genomförande	3
Inläggningsförberedelser	3
Provtagning/undersökning	3
Andning/cirkulation.....	3

Aktivitet	4
Nutrition	4
Elimination	4
Hud/vävnad.....	4
Smärta/sinnesintryck.....	4
Kunskap/utveckling	5
Psykosocialt	5
Postoperativ vård.....	5
Andning/cirkulation.....	5
Aktivitet	5
Nutrition	6
Elimination	6
Hud/vävnad.....	6
Smärta/sinnesintryck.....	7
Psykosocialt	7
Utskrivning.....	7
Åtgärder	7
Uppföljning/återbesök	7
Sjukskrivning.....	8

Förutsättningar

Operation

Dessa ingrepp innebär att patientens njure, eller en del av njuren, och ibland även patientens urinledare avlägsnas.

Indikation

Den vanligaste orsaken till att nefrektomi eller njurresektion utförs är tumör i njuren. Nefrouretärektomi utförs vid tumör i njurbäckenet och/eller i urinledare.

Vårdtid

Vårdtiden beräknas vara två till fem dagar.

Genomförande

Inläggningsförberedelser

Polikliniskt har patienten genomgått en CT-njurar med och utan kontrast samt CT-thorax. Patienten kallas till inskrivningssamtal med urolog och sjuksköterska på urologimottagningen. Det är av värde att patienten har anhörig med sig vid information om diagnos och behandling. Information om rök- och alkoholstopp så tidigt som möjligt inför operation. Patientregistrering i kvalitetsregister sker först efter det att man fått svar på PAD.

Provtagning/undersökning

- Hb, Trombocyter, P4, blodgruppering, koagulationsstatus och urinsticka tas.
- Inläggningsdagen tas bas-test. Det beställs även 2 enheter erytrocyter samt 2 enheter plasma.
- Läkareundersökning utförs.
- Narkoskonsult sker efter behov/önskemål från patient eller inskrivande läkare.

Andning/cirkulation

- Puls och blodtryck tas av inskrivande sjuksköterska.
- EKG tas på/ska finnas i journalen på:
 - Alla patienter >50 år.
 - Alla, oavsett ålder, om indikation finns, till exempel vid känd eller misstänkt hjärt-kärlsjukdom.
 - EKG får vara högst 6 månader gammalt.
- Trombosprofylax ordinerar skriftligen av inskrivande läkare enligt trombosprofylax pm.
- Eventuell antibiotikaprofylax ordinerar skriftligt av inskrivande läkare.

Aktivitet

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

Nutrition

Patienten äter och dricker som vanligt dagen innan operation men ingen fast föda efter 24.00. Ingen dryck efter 06.00 operationsdagen för inläggande patienter. Polikliniska patienter får dricka klara drycker fram till två timmar före den tid patienten är kallad till operationsavdelningen.

Intravenös vätsketerapi enligt, [Vätsketerapi perioperativt till vuxna](#), perioperativ vätsketerapi till vuxna vid elektiva ingrepp och perioperativt omhändertagande av diabetespatienter.

Elimination

I samband med operationen kommer patienten att erhålla urinkateter.

Hud/vävnad

- Preoperativ dusch utförs rutinmässigt kvällen innan eller i så nära anslutning till operation som möjligt.
- Patienter skall ha rena sängkläder och kläder.
- Håravkortning av kroppsbehåring i operationsområdet utförs på operationsavdelningen.
- Kroppssmyckningar, smycken och nagellack avlägsnas.
- Preoperativ bedömning av hudkostymen utförs för att minska risken att utveckla decubitus (trycksår).
- I samband med operationen erhåller patienten ett sårdränage. OBS! Dränaget ska alltid vara passivt!
- Patienterna sidomarkeras av operatören innan patienten sövs.

Smärta/sinnesintryck

- Premedicinering ges enligt SÄS riktlinje och ordineras av narkosläkare, [Premedicinering inför anestesi](#).
- Vid öppen operation erhåller patienten 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, behov och hjälpa patienten i sin kunskapsutveckling.
- Information ges till patienten med anledning av urinkateter- och dränagebehandling.
- Information om eventuell 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.
- 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 avdelningen 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.
- Urinkatetern avlägsnas sex timmar efter avlägsnad EDA-kateter om ingen annan ordination anges.
- Urinkatetern avlägsnas 7–10 dagar postoperativt vid nefrouretärektomi.
- Observera att patienten har normal miktion efter urinkateterdragning. Resurinkontroll/er ska göras.
- Observera tarmperistaltiken hos patienten då det operativa ingreppet kan orsaka tarmparalys.

Hud/vävnad

- Operationsförbandet inspekteras dagligen och förstärks vid behov. Gör 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 10-12 dagar postoperativt.

Smärta/sinnesintryck

- Vissa patienter har EDA-kateter.
- Om patienten erhållit EDA-kateter med Breivik och har opioid-krävande 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.

Psykosocialt

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

Utskrivning

Åtgärder

Remiss till distriktssjuksköterska för eventuell agraff-tagning 10–12 dagar efter operationen.

Uppföljning/återbesök

Återbesök till operatör ca 4 veckor postoperativt för PAD besked.

Under detta besök planeras försatt uppföljning, t.ex. kontrollröntgen, kontrollcystoskopi samt nästkommande återbesök. Provtagning (Hb, kreatinin) sker en vecka innan detta återbesök.

Sjukskrivning

Sjukskrivning är beroende av vilket arbete patienten har. Oftast sjukskrivs patienten fyra till sex veckor.

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: SAS9004-593667208-180

Version: 6.0

Giltig från: 2025-05-06

Giltig till: 2027-05-06