

Gäller för: Kirurg- och öronklinik

Innehållsansvar: Mohammad Banjah, (mohba4), Överläkare

Granskad av: Mohammad Banjah, (mohba4), Överläkare

Godkänd av: Eija Hägg, (ejjha2), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-08-28

Giltig till: 2028-08-28

Stenextraktion – Perkutan

Sammanfattning

Kirurgiskt ingrepp som görs perkutant (via huden) för att avlägsna stora njurstenar/njursten (större än 2 cm). Rutinen beskriver inläggningsförberedelser, pre- och postoperativa rutiner samt utskrivning.

Förutsättningar

Operation

Ingreppet innebär att njurstenar avlägsnas via en kanal från huden in i njuren med hjälp av ett nefroskop (titthålsteknik). Ofta får patienten en JJ-stent i samband med ingreppet och ett drän i anslutning till njuren.

Indikation

En eller flera befintliga njurstenar med en diameter tillsammans överstigande cirka två centimeter.

Vårdtid

Beräknad vårdtid är en dag.

Genomförande

Inläggningsförberedelser

Patienten har genomgått en CT av buken vilken påvisat stenen/stenarna och föranlett operationsanmälan. Rekommendation om tobak- och alkoholstopp skickas ut till alla patienter preoperativt. Patienten kallas till ett besök på planeringsmottagningen cirka en vecka innan operation för inskrivning.

Preoperativa åtgärder

Provtagning/undersökning

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

Andning/cirkulation

- Läkare auskulterar hjärta och lungor.
- Puls och blodtryck tas av sjuksköterska.
- EKG tas på patient >50 år (om det inte tagits de senaste 6 månaderna) eller vid läkarordination. Lungröntgen tas enligt ordination.
- Trombosprofylax ges endast om patienten sedan tidigare behandlas med antikoagulantia.
- Antibiotikaprofylax ordinerar skriftligt av inskrivande läkare och ges enligt riktlinje, [Antibiotikaprofylax inför kirurgi](#).

Nutrition

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

Intravenös vätsketerapi enligt riktlinje, [Premedicinering inför anestesi](#).

Elimination

Patienten erhåller något eller några av följande slangar; KAD, dränage, pyelostomikateter, JJ-stent.

Hud/vävnad

- Preoperativ dusch utförs rutinmässigt kvällen innan eller i så nära anslutning till operation som möjligt.
- Patienten skall ha rena sängkläder och kläder.
- Kroppssmyckningar, smycken och nagellack avlägsnas.

- Preoperativ bedömning av hudkostymen utförs för att minska risken att utveckla decubitus (trycksår) enligt [Trycksår – riskbedömning med RAPS-skala](#).
- Patienten erhåller venflon.

Smärta/sinnesintryck

Premedicinering ordineras av narkosläkare.

Sömn

Genom god preoperativ information eftersträvas god nattsömn.

Kunskap/utveckling

Patienten informeras enligt checklista.

Ankomst samtal mellan sjuksköterska och patient sker på planeringsmottagningen ca: 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.

Patienten omformeras speciellt om dränage och nefrostomibehandling.

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.
- Hb tas första postoperativa dagen.

Aktivitet

- Operationsdagen har patienten sängläge pga. blödningsrisken.
- Fri mobilisering första postoperativa dagen efter operation.

Nutrition

- Vid behov ordineras intravenöst dropp av läkare.
- Patienten kan börja dricka försiktigt direkt efter ingreppet och äta därefter.

- Patienten skall erbjudas rikligt med dryck, cirka två till tre liter per dygn.

Elimination

- Patienten kan erhållit urinkateter, drän, nefrostomi och/eller dubbel-J vid operation.
- Observera urinmängd och färg.
- Försäkra dig om att urinkateter och eventuellt nefrostomi är märkt med; KAD/nefrostomi, datum, klockslag samt klisteretikett med senaste tömning.
- Fäst upp urinkatetern mot buken med hållbar tejp. Katetern tejpas på låret om det är en kvinna.
- Vid blödning i nefrostomi rekommenderas spolning enligt **läkarordination** med NaCl, 9 mg/ml, 5-10 ml åt gången.
- Tömbar uribag används.
- Nattetid skall uribagen vara försedd med lång slang.
- Erfarenheten talar för att de flesta patienter får sin urinkateter avlägsnad första postoperativa dagen.

Hud/vävnad

- Operationsförband, insticksställe, drän och eventuell pyelostomi inspekteras dagligen. Förband förstärks vid behov och om möjligt inget byte av förband de närmaste tre dagarna efter operationen med tanke på infektionsrisken.
- Förbandet skall vara rent och torrt. Ren kompress och genomskinligt förband används vid omläggning, som utförs efter behov.
- Dokumentera utförd sårvård.
- Dränage/nefrostomi och suturer kring det avlägsnas samtidigt, efter läkarordination.

Smärta/sinnesintryck

Smärtlindring ges på läkar- och generell ordination. Förstahandsvalet av analgetika efter operation är paracetamol.

Sömn

För patientens välbefinnande eftersträvas god nattsömn.

Psykosocialt

Patientens egna resurser stärks genom delaktighet i beslut och åtgärder.

Utskrivning

Åtgärder

- Om patienten skrivs ut med kvarvarande nefrostomi ska skriftlig och muntlig information ges angående nefrostomiskötsel.
- Remiss skrivs till distriktsköterska för spolning och omläggning av nefrostomi samt förskrivning av hjälpmedel.
- Skicka med patienten hjälpmedel hem i form av benfäste, tömbar uribag, nattpåsar, kompresser och tejp så att det räcker i 2 veckor.
- Hjälpmedel skrivs ut på hjälpmedelskort och är kostnadsfritt. Hjälpmedelskort skrivs enbart i de fall patienten skall sköta spolning och omläggning i hemmet med hjälp av hemsjukvården.

Uppföljning/återbesök

Uppföljning meddela patienten av läkare vid utskrivning och innefattar ofta CT-njurar.

Sjukskrivning

En veckas sjukskrivning vid behov.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kirurg- och öronklinik

Innehållsansvar: Mohammad Banjah, (mohba4), Överläkare

Granskad av: Mohammad Banjah, (mohba4), Överläkare

Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-593667208-191

Version: 7.0

Giltig från: 2026-08-28

Giltig till: 2028-08-28