

Gäller för: Kirurg- och öronklinik

Innehållsansvar: Mohammad Banjah, (mohba4), Överläkare

Granskad av: Mohammad Banjah, (mohba4), Överläkare

Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-11-22

Giltig till: 2026-11-21

Stenextraktion/uretärorenoskopi

Sammanfattning

Beskriver förutsättningar och genomförande av vårdrutiner vid vård av patient som genomgår uretärorenoskopi, med eller samtidig stenextraktion.

Förutsättningar

Operation

Ingreppet innebär att man går upp i urinledaren, ibland ända till njurbäckenet med en ”kamera” (uretärorenoskop). Med hjälp av den kan man sedan sönderdela eller ta ut stenar, ta vävnadsprov m.m.

Indikation

Ett eller flera konkrement i urinledare eller njure som inte avgår spontant (konkrementen sitter oftast i uretärens distala tredjedel).

Tumördiagnostik. Förträngningar.

Vårdtid

Ingreppet sker ofta polikliniskt.

Genomförande

Förberedelser

Ibland är tillståndet akut för patienten och kräver akut omhändertagande med operation. Om tillståndet för patienten räknas som mindre akut träffas operatören och patienten på urologmottagningen inför operationen. Patienten kallas till ett polikliniskt besök på

planeringsmottagningen, cirka en vecka innan operation. Patienten har genomgått CT-njurar för att säkerställa diagnosen.

Rekommendation om tobak- och alkoholsstopp skickas ut till alla patienter preoperativt.

Preoperativa åtgärder

Provtagning/undersökning

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

Andning/cirkulation

Puls och blodtryck tas vid läkarundersökningen.

EKG ska finnas i journalen för:

- Alla patienter >50 år
- Alla, oavsett ålder, om indikation finns enligt läkarbedömning.
- EKG får vara högst 6 månader gammalt.
- Lungröntgen tas vid behov.
- 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 inläggande patienter. Polikliniska patienter får dricka klara drycker fram till två timmar före den tid patienten är kallad till operationsavdelningen.

Intravenös vätsketerapi enligt riktlinje, [Vätsketerapi perioperativt till vuxna](#) och [Peroperativt omhändertagande av diabetespatienter](#).

Elimination

Patienten erhåller som ibland urinkateter och ofta dubbel-J vid operation.

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), se [Trycksår – Riskbedömning med RAPS-skalan](#), dokumenteras i Melior.

Smärta/sinnesintryck

Premedicinering ges enligt SÄS riktlinje: [Premedicinering inför anestesi](#).

Sömn

Genom god preoperativ information eftersträvas god nattsömn.

Kunskap/utveckling

- Patienten informeras 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 informeras speciellt om urin- och uretärkateterbehandling.

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.

Aktivitet

Direkt efter operationen har patienten fri mobilisering.

Nutrition

- Patienten kan börja äta och dricka direkt efter ingreppet.
- Patienten skall erbjudas rikligt med dryck.

Elimination

- Patienten kan invändigt ha erhållit en dubbel J–stent och/eller en urinkateter (KAD).
- Urinmängd och utseende observeras.
- Försäkra dig om att urinkatetern är märkt med; KAD, datum, klockslag och etikett med senast utförd tömning.
- Kontrollera blåstömningen med bladderscan efter miktion när urinkatetern dragits.

Smärta/sinnesintryck

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

Psykosocialt

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

Utskrivning

Åtgärder

Skriftlig patientinformation om dubbel-J stent skickas med patienten vid utskrivning, om patienten erhållit en sådan och har den kvar vid hemgång.

Uppföljning/återbesök

Läkaren planerar eventuell uppföljning när patienten går hem.

Dubbel-J stent dras postoperativt på urologmottagningen enligt läkarens ordination. Ibland behöver patienten göra CT-njurar innan man kan ta ställning till JJ-stentdragning.

Sjukskrivning

Ingreppet kräver ingen sjukskrivning.

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: SAS9004-593667208-192

Version: 5.0

Giltig från: 2024-11-22

Giltig till: 2026-11-21