

Gäller för: Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service
Innehållsansvar: Christina Bratt, (chrma39), Sektionsledare
Granskad av: Jakob Nilsson, (jakni3), Specialistläkare
Godkänd av: Markus Håkansson, (marha68), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-24

Giltig till: 2028-04-23

Percutan nefrostomikateter, nyinläggning, SÄS

Förändringar sedan föregående version

Ny mall. Justeringar utifrån nya arbetssätt med ny apparatur. Tillägg om bakgrund och syfte. Tillägg om bukläge för lägsta stråldos. Förtydligande om tillvägagångsätt för att bandagera sterilt.

Sammanfattning

Beskrivning av utförandet vid nyinläggning av percutan pyelostomi. För röntgensjuksköterska, undersköterska och läkare inom radiologi SÄS.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	2
Förutsättningar.....	2
Förberedelser	2
Indikation.....	2
Kontrast.....	2
Märkning av infartsvägar vid röntgenundersökningar.....	3
Strålsäkerhet	3
Utförande.....	4

Indikation.....	4
Material.....	4
Uppdukning	5
Patienten	5
Dokumentation	5
Undersökningen	6
Bildtagning.....	6
Exponeringsparametrar.....	7
Efter undersökningen	7
Eftervård	7
Dokumentinformation	7

Bakgrund och syfte

Dokument framtaget som stöd för att all personal som ett team ska kunna plocka fram rätt material och utföra undersökning percutan nefrostomikateter, nyinläggning.

Förutsättningar

Förberedelser

[Biopsier, punktioner och dränage via radiologi, förberedelser och eftervård vid SÄS](#)

Indikation

Finns risk för stråldos till foster?

Är patienten i behov av någon typ av premedicinering?

Kontrast

[Kontrastmedel vid röntgenundersökningar – radiologi SÄS](#)

Märkning av infartsvägar vid röntgenundersökningar

Kvarliggande kateter, introducer eller dränage skall märkas med etikett som talar om vilken typ av infart det är. Denna fästs på den del som går in i kroppen, men väl synlig utanför förbandet. Röntgensjuksköterskan vid undersökningen ansvarar för detta.

Strålsäkerhet

Patient

- när en gravid kvinna fått en berättigad röntgenundersökning ska särskild hänsyn tas till foster för att minimera stråldosen
- var uppmärksam på att protokoll avsett för undersökning/ingrepp används
- genomlys så kort tid som möjligt för att spara stråldos till patient
- var noggrann med inblandning. Spara stråldos genom att inte göra strålfältet för stort.
- pulshastighet har stor inverkan på patientens stråldos. Använd lägsta möjliga pulshastighet.
- var restriktiv med filmsekvenser (cine) eftersom dessa är stråldosbelastande för patienten
- vid intervention finns risk för hudskada. Detta kan motverkas bland annat genom
- långt avstånd mellan röntgenrör och patient
- att ändra vinkel för att ändra hudområde som exponeras

Om systemet varnar för hudskada ska sjukhusfysiker kontaktas efter intervention för stråldosberäkning.

Personal

Strålskärmsutrustning ska användas. Exempel på tillgänglig strålskärmsutrustning är blyförkläde, thyroideaskydd, blyglasögon, takhängd strålskärm, bordshängd strålskärm, mobil strålskärm.

- var noggrann med inblandning. Ju mindre strålfält, desto mindre spridd strålning till personal
- använd underrörsteknik. Det ger mindre stråldos till personal
- genomlys så kort tid som möjligt, det ger mindre stråldos till personal
- vid cine ska personal, om möjligt, ställa sig bakom strålskärm eller öka avståndet till patient
- tänk på att strålningen avtar kraftigt med avståndet
- vid behov informera eventuell tolk om strålskydden

Utförande

SoS kod 590 000

Indikation

Hydronefros. Avstängd pyelit. Högt kreatinin/kaliumvärde.

Material

Steril sköterska ansvarar för att plocka fram material samt steril uppdukning

- punktionsset
- ledare Amplatz Super Stiff 75–145 cm (beroende på kateter längd)
- punktionsnål 18 G, alternativt mikropunktionsset + "Special needle, 20 G"
- nefrostomi/singel step kateter 8–8,5 F eller större enl önskemål från operatör
- mellanstycke
- uribag
- ultraljud
- nålförare, Versa 5C1
- sterilt ultraljuds"kit", Versa 5C1
- märketikett
- sterilt förband

- descutan
- klorhexidinsprit
- subkutan bedövning, ex Xylocain 10mg/ml, 10-20ml
- kontrastmedel 300mgI/ml 20 ml, utspädd med NaCl alt 140mgI/ml, outspädd
- NaCl, ca 40 ml
- eventuellt dilatator 8 F

Uppdukning

Sker på sterilt underlag

Assisterande sköterska och läkare har steril rock, sterila handskar + mössa

Patienten

Osteril sköterska ansvarar för förberedelse av patienten

- Ska vara förberedd enligt föreskrifter
- Informera om undersökningen
- Öppna undersökningen i modaliteten; fyll i längd och vikt, ändra från “kärlintervention” till “punktion/drän”, och välj hur patienten förmodas ligga, tryck på “exam”
- Ställ maskinen i strålskyddsläge genom att hålla inne strålskyddsknappen i några sekunder, kontrollera personnummer efter en falsk genomlysning utan stråldos
- Fråga kvinnor mellan 15–50 år om graviditet
- Kontrollera PK-värde, vid högre än 1.5, rådfråga operatör om fortsatt ingrepp (kan sänkas med läkemedel vid behov)
- **Bukläge** för lägsta stråldos, om ej möjligt; sidoläge
- Ultraljudskontroll före steril klädsel
- Patienten tvättas med Descutan, lufttorka eller torka torrt med papper

Dokumentation

Osteril sköterska ansvarar för dokumentation i PACS

och patientjournal i Melior.

Vid avsteg från metoden ska orsaken till detta dokumenteras i remissanteckningar

Signeras av ansvarig röntgensjuksköterska och röntgenläkare.

Undersökningen

Steril sköterska ansvarar för steriltvätt samt assisterar opererande läkare

- Patienten tvättas med Klorhexidinsprit
- Klä med sterilt lakan
- Montera nålförare. Klä in transducer med steril strumpa
- Fukta den hydrofila nefrostomikatetern utvändigt
- **Assistera:** bedövning – skalpell – nål – kontrast – ledare – ev. dilatator – kateter
- Slutkontroll av kateterläge
- Koppla mellanstycke och uribag till katetern utan att vidröra den osterila uribagen
- Spara bild
- Fixera med lämpligt sterilt förband, tillämpa steril metod tills instickshålet är täckt med förband, behöver op-lakanet avlägsnas före, ta hjälp av osteril personal för att undvika kontaminering av handskar
- Märk katetern med etikett ”pyelostomikateter”. Läs ”Märkning av infartsvägar vid röntgenundersökningar” under förutsättningar
- Stäng undersökningen “Close patient” via displayen eller datorn i manöverrummet

Bildtagning

Opererande läkare ansvarar för bildtagning

- Läkaren genomlyser, injicerar kontrast manuellt och exponerar inne på labbet

Exponeringsparametrar

Diagnostisk referensnivå från Strålsäkerhetsmyndigheten:

3,1 Gy cm^2 = 310 $\mu\text{Gy}\text{cm}^2$.

Efter undersökningen

Osteril sköterska ringer urologmottagningen alternativt patientens avdelning för rapportering och hämtning av patient enligt riktlinje:

[Övervakning av patient vid undersökning och/eller intern transport mellan verksamheter inom SÄS Borås](#)

Viktigt att meddela att patienten måste hämtas av sjukvårdspersonal, ej transportörer.

Eftervård

Sängläge 4 timmar, dras över till säng från röntgenbord

Fastande 2 timmar

Dokumentinformation

Innehållsansvarig

Christina Bratt, röntgensjuksköterska, bild- och funktionsmedicin, SÄS

Jakob Nilsson, specialistläkare, bild- och funktionsmedicin, SÄS

Patrick Pettersson, sjukhusfysiker, bild- och funktionsmedicin och medicinsk service, SÄS

Innehållsgranskare

Jakob Nilsson, specialistläkare, bild- och funktionsmedicin, SÄS

Fastställt av

Markus Håkansson, verksamhetschef, bild- och funktionsmedicin och medicinsk service, SÄS

Nyckelord

Metodbok angio, intervention, dräninläggningar, percutan pyelostomi, nyinläggning

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service

Innehållsansvar: Christina Bratt, (chrma39), Sektionsledare

Granskad av: Jakob Nilsson, (jakni3), Specialistläkare

Godkänd av: Markus Håkansson, (marha68), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9631-1641598044-674

Version: 1.0

Giltig från: 2026-04-24

Giltig till: 2028-04-23