

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 nefrostimikateter- byte, SÄS

Förändringar sedan föregående version

Ny mall. Justeringar utifrån nya arbetssätt med ny apparatur. Tillägg om bukläge för lägsta stråldos.

Sammanfattning

Beskrivning av utförandet vid byte av percutan pyelostomi. För röntgensjuksköterska, undersköterska och läkare inom radiologi Borås.

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
Antibiotikaprofylax.....	4

Material.....	4
Uppdukning.....	5
Patient.....	5
Dokumentation.....	5
Undersökning.....	6
Vid bilaterala byten.....	7
Avsluta undersökningen.....	7
Bildtagning.....	8
Exponeringsparametrar.....	8
Efter undersökningen.....	8
Dokumentinformation.....	8

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, byte av kateter.

Förutsättningar

Förberedelser

Kontrollera att patienten tagit antibiotikatablett Eusaprim/Bactrim eller Ciprofloxacin minst 2 timmar före byte av katetern, alternativt står på annan lämplig antibiotika.

[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 590 611

Byte av nefrostomikateter skall ske med 3 månaders mellanrum, eventuellt tätare vid behov efter bedömning

Antibiotikaprofylax

Angioplacerad röntgensjuksköterska ansvarar för att patienten premedicinerats.

Patienten skall ha antibiotikaprofylax minst 2 timmar före undersökningen. Poliklinisk patient tillfrågas om vilken tid tabletten tagits, fyll i uppgifter i SECTRA PACS; "läkemedel" i undersökningsfönstret.

Iaktta kirurg/urologklinikens riktlinjer:

[Antibiotikaprofylax inför kirurgi](#)

Material

Steril sköterska ansvarar för att plocka fram material samt steriluppdukning.

- punktionsset
- ledare Amplatz Super Stiff 75–145 cm (beroende på kateterlängd)
- dränagekateter, oftast samma storlek som tidigare
- mellanstycke

- uribag
- märketikett (gäller ineliggande patienter)
- förband
- descutan
- klorhexidinsprit
- kontrastmedel, ex Omnipaque 300mgI/ml, 20ml
- NaCl 40 ml

Uppdukning

Sker på sterilt underlag.

Assisterande sköterska/undersköterska och läkare har steril rock, sterila handskar och mössa.

Patient

Osteril sköterska/undersköterska ansvarar för förberedelse av patienten.

- Ska vara förberedd enligt föreskrifter.
- Informera patienten om tillvägagångssätt.
- 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.
- Ska ligga i bukläge med aktuell sida lätt uppvriden, vid behov kudde under magen, sidoläge om detta inte är möjligt

Dokumentation

Vid avsteg från metoden ska orsaken till detta dokumenteras i remissanteckningar.

Osteril sköterska/undersköterska ansvarar för dokumentation i PACS.

Dokumentera läkemedel i PACS

Undersökning

Osteril sköterska/undersköterska ansvarar för förberedelse av patienten.

Patienten har pyelostomikateter

- Koppla bort uribag och mellanstycke.
- Pyelostomikateter samt ett cirkulärt område runt denna tvättas med Descutan, tvätta gärna så stort som katetern når om möjligt lufttorka eller torka torrt med papper

Steril sköterska/undersköterska ansvarar för sterila förberedelser samt assistera opererande läkare

- Tvätta aktuellt område med klorhexidinsprit
- Klä med sterilt lakan
- Klä detektor och takhängt blyskydd med sterila mössor
- Blanda 5 ml kontrast med 5 ml NaCl
- Fukta den hydrofila nefrostomikatetern utvändigt
- Assistera - kontrast-ledare-kateter

Läkare börjar undersökningen med

- Spruta kontrast för läges kontroll
- Klipp av en del av kateterspetsen
- För in en ledare via befintliga katetern, dra ut katetern
- För på den nya katetern över ledaren fram till njuren
- Fortsätt föra in endast den mjuka delen av katetern och backa samtidigt med den styva delen och ledaren
- Spruta kontrast
- Lås katetern
- Spara bild
- Koppla mellanstycke och uribag till katetern.
- Lägg förband över punktionsstället och märk pyelostomikatetern med etikett ”pyelostomikateter”.
Läs ”Märkning av infartsvägar vid röntgenundersökningar”

under förutsättningar. (Ej nödvändigt med märkning om patienten är poliklinisk och själv känner till sin kateter väl.)

Vid bilaterala byten

Patient på mage och båda katetrar tvättade och redo;

Osteril sköterska/undersköterska skickar bilder och ändrar till nya sidan i modaliteten, följ lathund

Om patienten ej kunnat ligga på mage och endast ena sidan tvättad och klädd;

Steril sköterska/undersköterska

- Sätt kork på den nya katetern och lägg sterilt förband
- Vik om möjligt undan det sterila lakanet ned mot fotändan så att sterilitet behålls
- Tvätta nästa sida med klorhexidinsprit efter osteril personal tvättat med Descutan
- Vik försiktigt tillbaka lakanet över den nya sidan

Osteril sköterska/undersköterska

- Hjälp patienten att komma runt till nästa sida i lämpligt läge
- Koppla bort påse och förband samt tvätta med Descutan och torka torrt
- Assistera sterillklädd sköterska/undersköterska med ett nytt tvättset och klorhexidinsprit
- Skicka bilder och ändra i modaliteten i manöverrummet till motsatt sida, följ lathund

Avsluta undersökningen

- När kateter ligger på plats fixeras det med lämpligt förband
- Koppla på påse på mellanstycke och koppla ihop med kateter, upprepa på motsatt sida vid bilaterala katetrar
- Oftast sparas en genomlysningsbild som dokumentation
- 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 ansvarar för eftervård av patienten.

Vid polikliniska byten övervakas patienten om nödvändigt på röntgen 30-60min före hemgång. Kontrollera att urinen klarnar om det var blodigt vid bytet. Gäller tex vid förstagångsbyten eller om patienten själv bedöms ha svårt att avgöra om skulle börja blöda den närmaste timmen. Erbjud gärna tex kaffe eller te.

Kommer patient från avdelning går det bra att åka med transportör tillbaka.

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, byte

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: SAS9631-1641598044-675

Version: 1.0

Giltig från: 2026-04-24

Giltig till: 2028-04-23