

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

Inläggning av dubbel-J kateter, SÄS

Förändringar sedan föregående version

Ny mall. Material uppdaterat enligt nytt sortiment. Justeringar utifrån nya arbets sätt med ny apparatur. Tillägg om bukläge för lägsta stråldos.

Sammanfattning

Beskrivning av utförandet vid inläggning av dubbel J- kateter. 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
Indikation.....	4

Antibiotikaprofylax.....	4
Material.....	4
Uppdukning.....	5
Patient.....	5
Dokumentation.....	5
Journaltyp.....	5
Undersökningen.....	6
Bildtagning.....	6
Exponeringsparametrar.....	6
Efterundersökningen.....	6
Efter inlagd dubbel J.....	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 inläggning av dubbel J kateter.

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 598 543

Indikation

Patient med nefrostomi där man önskar avveckla denna och ersätta denna med invändig förbindelse till urinblåsan.

Antibiotikaprofylax

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 145 cm
- Specialledare för dubbel J kateter, tex Road runner
- Hydrofil ledare 180cm, böjd
- Dubbel J kateter (längd väljs/öppnas efter mätning under ingreppet)
- 9 F introducer 11cm
- Blylinjal (eventuellt) +sterilt transducerskydd

- Nefrostomikateter (i samma storlek patient har innan ingreppet)
- Ev. vasculär kateter rak utan sidohål
- NaCl, 100-250ml
- Klorhexidinsprit
- Kontrastmedel, Omnipaque 300mg/ml, ca 50 ml
- Förband

Uppdukning

Sker på sterilt underlag.

Assisterande sköterska 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 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
- Ska ligga i bukläge med aktuell sida lätt uppvriden. Vid behov kudde under magen.

Dokumentation

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

Osteril sköterska ansvarar för dokumentation i PACS och patientjournal i Melior.

Dokumentera läkemedel i PACS.

Journaltyp

Patientjournal i Melior

Signeras av ansvarig röntgensjuksköterska och röntgenläkare.

Undersökningen

Osteril sköterska ansvarar för förberedelse av patienten

- Koppla bort uribag och mellanstycke
- Tvätta katetern och huden i ett cirkulärt område runtom med Descutan, lufttorka eller torka torrt med papper

Steril sköterska ansvarar för sterila förberedelser samt assistera opererande läkare

- Tvätta kateter och aktuellt område med klorhexidinsprit
- Klä med sterilt lakan
- **Assistera:** kontrast – skalpell - ledare- introducer- ev vaskulär kateter - specialledare-j kateter - ledare- nefrostomikateter
- Fukta den hydrofila nefrostomikatetern utvändigt
- Slutkontroll av kateterläge
- Fixera med lämpligt förband
- Katetern skall vara stängd tills den dras, om inga komplikationer tillstöter
- Spara bild
- 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

Under bearbetning

Efterundersökningen

Läkaren ansvarar för att informera om komplikationer som kan uppstå under tiden katetern hållas stängd och vad patienten då ska vidta för åtgärder.

Osteril sköterska ansvarar för eftervård av patienten.

Inneliggande patient kan hämtas av transport.

Efter inlagd dubbel J

Pyelostomikatetern avlägsnas efter ca 48 timmar på röntgen i genomlysning om katetern kunnat vara stängd utan komplikation. Bedöms vid tveksamhet av urolog.

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, dräniläggningar, percutan pyelostomi, nyinläggning, dubbel J kateter

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: SAS9631-1641598044-676

Version: 1.0

Giltig från: 2026-04-24

Giltig till: 2028-04-23