

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

Dragning av percutan nefrostomi efter dubbel J insättning, SÄS

Förändringar sedan föregående version

Ny mall

Sammanfattning

Beskrivning av utförandet vid draging av percutan pyelostomi efter dubbel J insättning. 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	2
Strålsäkerhet	3
Utförande.....	4
Material	4

Patienten	4
Undersökningen	5
Bildtagning.....	5
Exponeringsparametrar.....	5
Avsluta undersökningen	5
Efter undersökningen	5
Dokumentation	5
Dokumentinformation	6

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

[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 590 614

Avlägsnande av pyelostomi hos patient som fått dubbel J-kateter. Pyelostomin skall ha varit stängd minst 12 timmar utan att patienten fått feber eller smärta.

Material

- Kontrastmedel Omnipaque 300mg/ml, 20 ml
- NaCl, 20 ml
- 2 st 20ml sprutor
- Sax eller skalpell

I beredskap

- Punktionsset, Skövde alt Borås
- Ledare Amplatz 75cm
- Klorhexidinsprit
- Descutan
- Absorberande förband

Patienten

- Byter om till patientskjorta
- Skriv in patienten i modaliteten
- ID-kontroll
- Informera om undersökningen
- Skall ligga i bukläge med aktuell sida lätt uppvriden ev. kudde under magen

Undersökningen

Avlägsna förbandet, läkaren skär av katetern och drar katetern.

Misstänker man att kringlorna ej är separerade, måste man **klä sterilt** och använda ledare för att avlägsna katetern:

- Ingreppet sker sterilt
- Patienten tvättas med Descutan och Klorhexidinsprit
- Klä med sterilt lakan
- **Assistera:** Kontrast – skalpell - ledare- dragning av kateter

Bildtagning

Opererande läkare ansvarar för bildtagning

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

Exponeringsparametrar

Under bearbetning

Avsluta undersökningen

Sätt lämpligt absorberande förband.

Efter undersökningen

Ring avdelningen för hämtning av patient. Poliklinisk patient får gå hem.

Dokumentation

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

Ingen journal krävs.

Osteril sköterska ansvarar för dokumentation i PACS.

Dokumentera läkemedel i PACS.

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 percutan nefrostomi, dragnig

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: SAS9631-1641598044-677

Version: 1.0

Giltig från: 2026-04-24

Giltig till: 2028-04-23