OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: David Wikström, (davvi2), Överläkare
Granskad av: David Wikström, (davvi2), Överläkare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare
Giltig från: 2026-09-10
Giltig till: 2028-09-10

Njursten, akut omhändertagande vid SÄS

Förändringar sedan föregående version

Redaktionell förändring.

Sammanfattning

Rutinen beskriver det akuta omhändertagandet av patienter med njursten med genomgång av utredning, behandling, eventuellt pre- och postoperativt omhändertagande och fortsatt planering vid hemgång.

Innehållsförteckning

Njursten, akut omhändertagande vid SÄS 1
Förändringar sedan föregående version 1
Sammanfattning 1
Bakgrund och syfte 2
Förutsättningar 2
Utförande 3
Utredning 3
Behandling 3
Inskrivning på vårdavdelning 3
Prover vid inskrivning 3

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Andning/Cirkulation 4
Nutrition 4
Elimination 4
Smärta 4
Vid beslut om operation 4
Postoperativ vård 5
Andning/Cirkulation 5
Aktiviteter 5
Nutrition 5
Elimination 5
Smärta 6
Utskrivning 6
Arbetsgrupp 7
Källförteckning 8

Bakgrund och syfte

Njursten är vanligt förekommande i befolkningen men i de flesta fall avgår njursten spontant utan någon åtgärd. Stenar mindre än 4 mm kan i regel alltid passera utan någon åtgärd.

Njursten kan dock orsaka avflödeshinder och även leda till infektion med risk för sepsis i allvarliga fall, vilket kräver akut handläggning. Symtom på njursten är intervallsmärtor i flanken, svårigheter att sitta still, mikroskopisk eller makroskopisk hematuri.

Förutsättningar

Orsaker till att patient behöver läggas in på vårdavdelning:

- Avflödeshinder/risk för avflödeshinder med stegrat kreatinin.
- Njursten i kombination med infektion eller avstängd pyelit.
- Ohållbar smärtsituation p.g.a. njursten.

Utförande

Utredning

- CT njurar (påvisar sten och bedömer var njurstenen ligger, bedömer tecken på avflödeshinder från njuren såsom hydronefros/hydrouretär).
- Urinsticka (vid feber tas blod- och urinodling).
- Rutinprover enligt nedan tas inför inskrivning på vårdavdelning.
  OBS! Stegrat kreatinin kan ofta bero på avflödeshinder.

Behandling

Om patienten är feberfri och blir smärtfri efter smärtlindring, skickas patienten troligen hem med uppföljande röntgenundersökning. Dessa patienter kan ibland behöva läggas in för smärtbehandling. Efter bedömning sätts ibland alfablockare i form av depottablett alfuzosin in för att underlätta stenavgång [1, 2].

Patienter med uretärsten som är 5 mm eller mindre (och ligger i distal uretär), har större chans att stenen avgår spontant. Urinen ska därför silas för att se om sten kissas ut. Detta görs för att undvika onödig operation och förlängd vårdtid.

Njursten som orsakar avflödeshinder behöver ofta åtgärdas operativt genom inläggning av Dubbel-J kateter (slang mellan njuren och urinblåsan). I vissa fall tas även njurstenen bort i det akuta skedet. Detta förutsätter att patienten inte har samtidig urinvägsinfektion.

I de fall det inte går att lägga in Dubbel-J kateter, eller detta inte lämpar sig, kan det bli aktuellt med nefrostomiinläggning via bild- och funktionsmedicin.

Inskrivning på vårdavdelning

Prover vid inskrivning

- Hb, trombocyter, leukocyter, CRP, Na, K, krea, PK och APTT.
- Urinsticka samt överväg urinodling enligt vårdprogram.
- Vid infektionsmisstanke tas blod- och urinodling.

- Ställningstagande till operationsanmälan efter bedömning av urolog. (vid beslut om operation krävs blodgruppering).
- NEWS x 4 initialt, detta med tanke på risken för sepsis – avstängd pyelit.

Andning/Cirkulation

- NEWS x 4.
- Om patient med njursten får feber eller blir cirkulatoriskt påverkad på något sätt, ska kontakt tas direkt med ansvarig läkare för ställningstagande till vidare handläggning.
- I de fall patient inte blir opererad första dygnet, tas nya prover (uro-rutin = natrium, kalium, kreatinin, hemoglobin, CRP, leukocyter) nästkommande dag inför ronden.

Nutrition

- I regel läggs patienten in fastande. I de fall patienten får äta och dricka, då akut operation samma dag eller natt inte bedöms vara aktuell, ska patienten hållas fastande från midnatt till nytt beslut i samband med rond efterföljande dag.
- Intravenös vätskebehandling.

Elimination

- Vid pågående infektion och vid antibiotikabehandling ska urinmätning ske; detta behövs ej i övriga fall.

Smärta

- Smärtlindrande behandling bör finnas ordinerat att ges vid behov.

Vid beslut om operation

- För preoperativa förberedelser, se riktlinje Preoperativa förberedelser för operationsavdelningarna vid Södra Älvsborgs Sjukhus

- Antibiotikaprofylax ordineras skriftligt av läkare och ges enligt riktlinje Antibiotikaprofylax inför kirurgi.

Postoperativ vård

De flesta patienter anmäls till operation för dubbel-j kateteruppläggning (JJ-stent) och eventuell stenextraktion. Läs operationsjournalen för vidare planering. I vissa fall är inläggning av nefrostomi förstahandsval.

Om det inte fungerar med JJ-stentinläggning kan man i vissa fall behöva lägga in en nefrostomi i stället, för att på så vis avlasta njuren, se intern rutin inom kirurgi gällande för- och eftervård vid nefrostomi-inläggning: Nefrostomi nyinläggning - dagvård.

Ofta sker hemgång dagen efter operation, men patienten kan ibland behöva kvarstanna för antibiotikabehandling ytterligare några dagar beroende på infektionens allvarlighetsgrad.

Lämna över patientinformationen ”Dubbel-J kateter”.

Andning/Cirkulation

- Prover tas första postoperativa dygnet (uro-rutin= P1, CRP + leukocyter, HB) och sedan efter ordination.
- Kontroller minskas ner men beror på patientens allmäntillstånd och infektionens allvarlighetsgrad. I regel NEWS x 1 innan hemgång.

Aktiviteter

- Fri mobilisering postoperativt för att undvika komplikationer.

Nutrition

- I regel allmän kost. Patient ska även ha extra dryck (cirka 2 liter per dygn) för att underlätta diuresen.

Elimination

- Kontroll postoperativt med bladderscan vid 2 tillfällen postoperativt, se rutinen Bladderscan - Åtgärdskort för blåsscanning och blåstappning, SÄS. Målsättningen är kateterdragning innan hemgång.

- Tecken såsom blodtillblandad urin, visst obehag, sveda och irritation vid miktion, är vanliga symtom efter inläggning av dubbel-j kateter.
- Ibland sätts kateter vid operation. Dragning av denna sker då i samråd med läkare. Vid pågående infektion vill man att urinblåsan ska vara avlastad från urin. Kvarvarande urin i urinblåsan kan annars vara en grogrund för bakterier med risk att dessa sprids via njurar till blodbanan och ger sepsis.
- Om nefrostomi anläggs behöver den alltid läggas om 1gång/vecka. Detta görs via hemsjukvården eller via vårdcentralen. Eventuellt ska Samvy/SAMSA-ärende påbörjas tidigt.
- Målsättning är KAD-dragning före hemgång, men vid problem med resurin beslutas ibland att patient ska gå hem med KAD.
    - Hur länge ska patient ha KAD? Ventil eller inte? Tas upp på ronden.
    - Ska patient sköta katetern själv eller finns behov av hjälp från kommunen? Vid behov av hjälp – dokumentera i Samvy/SAMSA.
    - Lämna muntlig och skriftlig patientinformation: KAD, kvarliggande urinkateter.
    - Träna patienten i att sköta sin KAD och sin hygien.

Smärta

- Den intensiva smärtan som funnits preoperativt bör ha förbättrats markant. Patienter brukar sällan ha svår smärta postoperativt.

Utskrivning

Under vårdtiden har man i många fall åtgärdat avflödeshinder, men njurstenen kan i många fall vara kvar. I de flesta fall kan man direkt fatta beslut om patient kan anmälas för operativ åtgärd eller ESVL

polikliniskt. I andra fall behöver man först göra en CT-njurar innan vidare beslut.

Vid hemgång får patient fylla i en hälsodeklaration inför en eventuell operation.

Om patienten haft en infektion beslutas om fortsatt antibiotikabehandling vid hemgång.

Patienter som lagts in för smärtbehandling, men där man tror att stenen kan passera spontant, följs upp med CT njurar poliklinisk.

Arbetsgrupp

För innehållet svarar

- David Wikström, överläkare, VO kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals/kirurgi, SÄS
- Cecilia Hallenbert, senior sjuksköterska, kirurgiavdelning 2, SÄS

Remissinstanser

Verksamhetschefer, SÄS

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Njursten, omvårdnad, urinvägsbesvär, smärta, hematuri, blod i urinen, röntgenundersökning, datortomografiundersökning, provtagning, operation, kirurgiskt ingrepp, kateterisering, kateter, operationsplanering, nefrolitiasis

Källförteckning

1. Nationellt vårdprogram för stensjukdom i övre urinvägarna. Sveriges regioner i samverkan. https://vardpersonal.1177.se/globalassets/nkk/nationell/media/dokument/kunskapsstod/vardprogram/nationellt-vardprogram-for-stensjukdom-ovre-urinvagarna.pdf
2. Kidney stones in adults: Diagnosis and acute management of suspected nephrolithiasis. Authors: Gary C Curhan, MD, ScDMark D Aronson, MDGlenn M Preminger, MD www.uptodate.com/contents/kidney-stones-in-adults-diagnosis-and-acute-management-of-suspected-nephrolithiasis?search=alfuzosin&source=search_result&selectedTitle=11%7E17&usage_type=default&display_rank=10

- Preoperativa förberedelser för operationsavdelningarna vid Södra Älvsborgs Sjukhus. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS https://hittadokument.vgregion.se/sas
- Antibiotikaprofylax inför kirurgi. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS https://hittadokument.vgregion.se/sas
- Nefrostomi nyinläggning – dagvård. Intern rutin, VO Kirurgi, ortopedi och ÖNH, SÄS https://hittadokument.vgregion.se/sas
- Bladderscan - Åtgärdskort för blåsscanning och blåstappning, SÄS. Sjukhusövergripande rutin, SÄS https://hittadokument.vgregion.se/sas
- KAD, kvarliggande urinkateter. Sjukhusövergripande patientinformation, SÄS https://hittadokument.vgregion.se/sas
- Stenextraktion – Perkutan. Intern rutin, VO Kirurgi, ortopedi och ÖNH, SÄS https://hittadokument.vgregion.se/sas

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: David Wikström, (davvi2), Överläkare

Granskad av: David Wikström, (davvi2), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-714

Version: 2.0

Giltig från: 2026-09-10

Giltig till: 2028-09-10