

Senast reviderat: 2022-02-20

Dokumentet gäller för: Hybrid och Intervention Operation 1 och 8

Innehållsansvarig: Pia Abrahamsson, Operationssjuksköterska (piaab)

Metodkort Percutan stenextraktion - njure

Rutinen är ett metodkort med plocklista som syftar till en säker, enhetlig och metodisk planering och framplockning inför ovan nämnda operation.

Arbetsbeskrivning

Op kort:	KAE11
Op galler/hakar:	Ultraljud EMS Trilogy
Op bord:	Seans 1 Stövelbord Seans 2 Universal
Uppläggnig:	Patientläge på bordet: 1. Katetern upplagd nedifrån, ryggläge i stövlar 2. Patienten i bukläge, se PM nr 12
Att ta in på sal:	Ned till: TUR-set 1 st Urologaggregat Instrumentbordsalakan Foleykateter Silikon 16 Ch (för att fästa ockl.kat). Foleykateter fästs, tillsammans med ockl.kat på låret med Mefix på samma sida som stenen. C-bågeskydd 1 ml spruta (till kuff och ockl.kat) 10 ml spruta 50 ml Omnipaque 140 mg/ml (till de doktorer som vill ha detta i kuffen) Ocklusionskateter 5 Fr eller 7 Fr

Cystoscop 21 Ch 30° + 70° optik
Ev Albaranbrygga

Bukläge:

Nefroskop (Finns på op 4)
Ultraljudsprobe EMS Trilogy. Ref: FR-248 (Grön)
Amplatz hylsa
Alt.
Mininefroskop
Mini-ultraljudsprobe EMS Trilogy. Ref: FR-249 (Gul)
Hylsor till mininefroskop, steriltförråd op 1 urosektion

Ev. ClearPetra 14Fr x 15cm (Ref: 90121415)

Övrigt:

Koppset
Collumlakan
2 st Instrumentbordslakan
C-bågeskydd
2 st kardborreband
1 st K/K-slang
Kameraskydd (urologiskt)
Bruna dukar
Stenfångarset EMS Trilogy

Steril ljussladd
Plastspruta 60 ml, Spruta 5 ml
2 Urologaggregat
2-0 Monosof
Knivblad nr 10

Alkandilatorer
Punktionsnål kort/lång
Amplatz superstiff
200 ml Omnipaque 140 mg/ml + Metyleneblått (blandas i

	kontrasten) Droppaggregat Kontrastspruta Delbar Silicon kateter (fråga om storlek, oftast 20 Ch) NaCl 3 L
Speciella önskemål:	OBS! Den delbara katetern måste kuffas med sterilt vatten. Sätt en bit op-tejp eller Mefix på delningsstället när Du har kuffat. C-bågens läge: Placeras på samma sida som patienten har sin sten då patienten ligger i ryggläge. I ryggläge skall bordet vara maximalt ”nedslideat” och i bukläge skall det vara maximalt ”uppslideat”, detta för att få plats med C-bågen.
Op teknik: 1. Patienten i benstöd. 2. Lägga upp en ocklusionskateter (4 eller 5 Ch - fråga storlek) via cystoscop och albaranbrygga. Foleykat nr 16 fästs ihop med ocklusionskatetern med en ligatur. Samtliga katetrar fästs på patientens lår med Mefix, samma sida som stenen. 3. Pat. vänds i bukläge. Pat. skall vändas med stensidan uppåt. 4. I bukläge bockas bordet i njurhöjd. 5. Koppla den långa trevägskranen med kontrast och Metyleneblått till ocklusionskatetern. 6. Tvätta och klä patienten, (använd collumlakan, - ligger på urologvagnen), koppla en sugslang, K/K, till avtappningspåsen och för ned i en spann. 7. Sätt ultraljudsproben på det sterila ultraljudshandtaget, skruva fast den för hand och ta skiftnyckeln och vrid en aning med den runda delen. OBS! Ej för hårt. Sätt fast stenfångarsetet. 8. Sätt ihop nefroscopet.	

9. Börja dilatationen med: punktionsnål (kort eller lång), Amplatz super stiff, Alkans dilatationsset, Amplatzhylsa (22-28).

10. Nefroscopet sätts i Amplatzhylsan och därefter börjar stenkrossningen med ultraljudsproben.

11. Alkans dilatationsset används ev. mer än en gång under op. spola igenom och låt det ligga i NaCl under tiden.

12. När operationen är färdig sätt en delbar silikonkateter 20 Ch, kuffa och sy fast den. Om det blöder mycket sätts ibland en Malecotkateter 24 Ch. Skicka då med den sterila ledaren som ligger i förpackningen till avdelningen.

13. Glöm inte ta bort occlusionskatetern.

Förband:

Gör en rulle av kompresser och lägg under silikonkatetern, lägg en dyna över och fixera med Mefix, koppla en uribag till katetern.