

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2026-03-20

Innehållsansvar: Sofia Sjöström, (sofsj), Universitetssjukhusöverläkare

Giltig till: 2028-03-18

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Nefrektomi alternativt heminefrektomi

Förändringar sedan föregående version

Lotta Olsson ny innehållsgranskare istället för Christine Sandgren.

Bakgrund

Borttagande av njure eller del av njure på grund av otillfredsställande njurfunktion eller tumör. Metoden kan vara öppen operation via flanksnitt eller buksnitt alternativt göras laparoskopiskt med hjälp av robot. Förväntad vårdtid är 2-4 dagar.

Syfte

Att beskriva pre-och postoperativ omvårdnad av patient som genomgår nefrektomi alternativt heminefrektomi samt fungera som en checklista för läkare vid inskrivning, vård och uppföljning.

Arbetsbeskrivning

INNAN INLÄGGNING: (se operationsanmälan).

- Kontrollera att aktuella röntgenbilder och isotopundersökningar finns i WebADAPT respektive Klin-fys Barn i Melior (görs av koordinator).
- Basundersökningar som ska vara utförda vid nefrektomi/heminefrektomi utan tumörmisstanke: ultraljud urinvägar och MAG-3/DMSA (ska ej vara äldre än 6 månader).
- Basundersökningar vid tumör: CT thorax/buk (före och efter 4 veckors cytostatikabehandling)
- Urinodling ska tas en vecka preoperativt. Detta ska göras på hemorten, kontrollera att det blivit utfört.

Preoperativa förberedelser

- **PROVER:** Hb, Kreatinin, blodgruppering och bastest. Urinsticka och urinodling (om ej tagen på hemorten). Kontrollera att urinodlingssvar finns.
- **NUTRITION:** Svält från klockan 24 natten till operationsdagen, i övrigt följa svälttider på operationsprogram.
- **SMÄRTLINDRING:** Ordinerar i läkemedelsmodulen. SKA/PCA-pump alternativt paravertebralblockad. EDA vid öppen transabdominell nefrektomi vid njurtumör
- **ÖVRIGT:** Blodtryck x 1 om inom referensvärde. Dusch med Descutan x 2 preoperativt. Narkosbedömning görs på alla barn < 3 månader, övriga vid behov. Vikt och längd.
- **INFORMATION:** Informera och visa patient och föräldrar kateterslangar, drän, PVK och eventuell SKA/PCA-pump. Skall vara välinformerade om vad operationen innebär.
- **MED TILL OPERATION:** Anestesijournal (provsvär, blodgruppering, bastest och eventuella röntgenbilder finns tillgängliga i Melior), antibiotika enligt ordination, eventuell SKA/PCA-pump.

Postoperativ omvårdnad

- **DRÄN:** (endast vid heminefektomi) Dras dag 1-2 postoperativt efter läkarordination.
- **ELIMINATION:** Blåskateter, dras vanligen efter att eventuell morfininfusion avslutats. Spolas vid behov. Timdiures följs första dygnet, > 1-2 ml/kg/h. Därefter urinmätning. Klyx dag 3 om ej avföring.
- **NUTRITION:** Klar vätska initialt och därefter succesivt dricka och äta fritt från operationsdagen. Intravenös infusion efter ordination. Vätskelista och oftast stöddropp.
- **CIRKULATION:** Blodtryck tas minst en gång postoperativt på avdelningen. Vid heminefektomi ska blodtryck tas 2 gånger dagligen.
- **SMÄRTLINDRING:** Enligt läkarordination.
- **ANTIBIOTIKA:** Enligt läkarordination.
- **UNDERSÖKNINGAR:** Vid heminefektomi utförs ultraljud urinvägar 2 dagar postoperativt. Kontrollera att tid finns bokad.

Hemgångsplanering

- **RECEPT:** Eventuell antibiotika enligt läkarordination

- INTYG: Tillfällig föräldrapenning, befrielse från gymnastik/hemma från förskola samt eventuellt intyg för sjukresa.
- ÅTERBESÖK: Vid heminefrektomi läkarbesök med MAG-3, 3 månader postoperativt, hemort. Vid nefrektomi återbesök på hemorten om ej annat anges av läkare.

Kompletterande info – checklista för läkare

Öppen (retroperitonealt) < 15-20kg, laparoskopisk (retroperitonealt) >15-20kg, öppen transabdominellt vid malign njurtumör.

Vid inskrivningen:

- Diagnos.
- Indikation för kirurgi.
- Datum och utlåtande senaste njurkonferens.
- Ultraljud urinvägar (ej äldre än 6 mån):
 - o AP-mått
 - o Calyxdilatation?
 - o Uretärdilatation?
 - o Uretärocele?
- MAG-3 alternativ DMSA (ej äldre än 6 mån):
 - o Funktionsandel hö/vä
 - o Övre/nedre systemet
- Eventuellt MUC (ej äldre än 6 mån vid refluxindikation).
- Eventuellt urodynamik (MKO/flöde-res) + ev. kontinentstest (vid heminefrektomi pga inkontinens).
- Eventuellt chrome clearance (Se PM handläggning multicystnjure och singelnjure).
- Ordinerar preoperativ antibiotikaproylax:
 - o Se PM antibiotikaproylax vid urologiska ingrepp
 - o Se u-odling för agens/resistensmönster
- Ordinerar smärtstillning:
 - o Paracetamol
 - o Morfin vid behov
 - o Önskvärt med paravertebral (i synnerhet på de större barnen), i vissa fall PCA/SKA pump (främst vid heminefrektomi)
 - o EDA vid öppen transabdominell nefrektomi vid njurtumör

Vårdtid – postoperativt förlopp

- Drän efter heminefrektomi – dras 1-2 dagar postop om torrt.

- Dra eventuell KAD om möjligt dagen efter operation, beroende på allmäntillstånd och Mo tillförsel.
- Vid heminefrektomi ultraljud 2 dagar postop (Urinom? Cirkulerat parenkym?).
- Ta ställning till eventuell fortsatt anitbiotikaproylax (om kontinuerlig profylax preop – ev. fortsätta beroende på reflux/cele).
- 3 mån postop (ev. på hemorten).
- Kreatinin, längd, blodtryck.
- Vid heminefrektomi även:
 - MAG-3 (funktionsandel hö/vä, + ev indirekt refluxdiagnostik)
 - Eventuellt Ultraljud (om kvarvarande reflux, cele, obstruktion)
 - Eventuellt flöde/resurin
 - U-sticka, eventuell odling
- Fortsatt uppföljning beroende på grunddiagnos samt kvarvarande njurskada/blåsdysfunktion.
- (Se PM handläggning multicystnjure och singelnjure).

Ansvar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamhetsområdet Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus SU/Östra.

Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

Uppföljning och utvärdering

Verksamhetschefen ansvarar ytterst för revision/uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare/Arbetsgrupp

Sofia Sjöström, universitetssjukhusöverläkare, Verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsansvarig.

Lotta Olsson, barnsjuksköterska, Kirurgiavdelning barn, Verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsgranskare.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Sofia Sjöström, (sofsj),
Universitetssjukhusöverläkare

Granskad av: Lotta Olsson, (lotol1), Barnsjuksköterska, Sofia
Sjöström, (sofsj), Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-403

Version: 10.0

Giltig från: 2026-03-20

Giltig till: 2028-03-18