

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2026-02-11

Innehållsansvar: Josefin Nordenström, (josno1), Överläkare

Giltig till: 2028-02-11

Godkänd av: Sofia Sjöström, (sofsj), Universitetssjukhusöverläkare

Neoimplantation av uretär

Bakgrund och syfte

Åtgärd av urinvägsreflux (backflöde av urin från blåsan till urinledarna) eller obstruktion vesicouretralt (trång urinledarmynning på blåsnivå).

Den operativa åtgärden är en refluxskyddande plastik av urinledarmynningen i blåsan.

Förväntad vårdtid är 6-10 dagar.

Syftet är att beskriva pre- och postoperativ omvårdnad vid neoimplantation av uretär samt fungera som en checklista för läkare vid inskrivning, vård och uppföljning.

Arbetsbeskrivning

INNAN INLÄGGNING: (se operationsanmälan om övrig info)

Kontrollera att aktuella röntgenbilder och isotopundersökningar finns i Melior

Basundersökningar som ska vara utförda är: ultraljud urinvägar, MUC och MAG-3 (ska ej vara äldre än 6 månader)

Urinodling ska tas en vecka preoperativt. Detta ska göras på hemorten, kontrollera att det blivit utfört.

PREOPERATIVA FÖRBEREDELSE

PROVER: Hb, Kreatinin, blodgruppering och bastest. Urinsticka och urinodling om ej tagen på hemorten. Kontrollera att urinodlingsvar finns.

NUTRITION: Svält från klockan 24 natten till operationsdagen, i övrigt följa svälttider på operationsprogram.

ELIMINATION: Klyx en gång kvällen innan operation.

SMÄRTLINDRING: Ordineras i läkemedelsmodulen, eventuellt SKA/PCA alternativt EDA.

ANTIBIOTIKAPROFYLAX: enl läkarordination

ÖVRIGT: Blodtryck x 1 om inom referensvärde. Dusch med Descutan kvällen före operation samt på operationsdagens morgon.

Narkosbedömning görs på alla barn < 3 månader, övriga vid behov. Vikt och längd.

INFORMATION: Informera och visa patient och föräldrar kateterslangar, drän, PVK och eventuellt 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 och eventuellt SKA/PCA-pump.

POSTOPERATIVT

DRÄN: Drän dras dag 1 postoperativt efter läkarordination (om torrt).

ELIMINATION:

Kontrollera kontinuerligt flöde i alla katetrar. Tim-diures första dygnet; > 1-2 ml/kg/h. Därefter urinmätning.

Klyx/Resulax dag 3 om patienten ej haft avföring.

* Blåskateter: Dras vanligen efter ca 3–5 dagar när urinen klarnat enligt ordination. Spolas vid behov.

* Eventuell uretärkateter: Dras vanligen efter ca 5–10 dagar enligt ordination. Spolas vid behov.

* Suprapubiskateter: Ibland spoldropp med NaCl, bestäms av hur blodig urinen är samt efter läkarordination. Avslutas efter ordination och katetern dras i regel som sista kateter.

NUTRITION: Klar vätska initialt och därefter succesivt dricka och äta fritt från operationsdagen. Intravenös infusion efter ordination. Vätskelista och oftast stöddropp.

MOBILISERING: Senast färdigmobiliserad dag 4 postoperativt.

SMÄRTLINDRING: Enligt läkarordination.

ANTIBIOTIKA: Enligt läkarordination.

UNDERSÖKNINGAR: Ultraljud urinvägar 1-3 dagar efter att uretärkatetrar dragits.

HEMGÅNGSPLANERING

RECEPT: Eventuell antibiotika enligt läkarordination.

INTYG: Tillfällig föräldrapenning, eventuellt befrielse från gymnastik/hemma från förskola samt eventuellt intyg för sjukresa.

ÅTERBESÖK: MAG-3 samt eventuell MUC c:a 3 månader postoperativt enligt läkarordination. Kan göras på hemorten.

Ansvar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamhetsområde 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.

Kompletterande info – checklista för läkare

Läkare vid inskrivningen:

- Diagnos
- Indikation för kirurgi
- Prenatal diagnostik
- UVI
- Försämrad njurfunktion
- Ökad dilatation
- Smärtor
- Annat
- Datum och utlåtande senaste njurkonferens
- Ultraljud ej äldre än sex månader
- AP-mått mm
- Calyxdilatation ja/nej
- Uretärdilatation
- MAG-3/DMSA ej äldre än sex månader
- Funktionsandel hö/vä
- MUC ej äldre än 6 månader om refluxindikation
- Refluxgrad?
- Ev. urodynamik
- Ev. clearancemätning
- Ordinerar preoperativ antiprofylax
- Se medicinskt styrdokument “Antibiotikaproylax-Barnurologiska ingrepp”
- Behandling enl agens/resistensmönster om pos u-odling
- Ordinerar smärtstillning
- Paracetamol
- Morfin vid behov
- Vid behov EDA alt. SKA/PCA

Vårdtid – postoperativt förlopp

Om SP-kateter med spoldropp – låt gå med 25-50 ml/tim tills urinen ljusnat

Dra uretärkateter(-rar) efter 10 dagar om folding/tapering!

Dra SP-kateter sist

Beställ ultraljud urinvägar 1-3 dagar efter uretärkateter (-rar) dragits

Postop antibiotikaprofylax:

- Om kontinuerlig ab-profylax preop – fortsatt tills uppföljande undersökningar klara
- Om ingen ab-profylax preop – ge tills alla katetrar dragna

3 mån postoperativt (ev. på hemorten)

S-Kreatinin

Urinsticka, ev. urinodling

Blodtryck

MAG-3 (funktionsfördelning hö/vä samt indirekt refluxdiagnostik ja/nej)

Ev. MUC (om tveksamhet ang. reflux vid MAG-3)

Ev. MKO/FRO (Flöde/resurin) (vid neo-implantation på refluxindikation eller känd blåsdysfunktion)

Fortsatt uppföljning beroende på njurskada/blåsdysfunktion

Granskare/Arbetsgrupp

Josefine Nordenström, överläkare, barnkirurgi, innehållsgranskare

Christine Sandgren, leg. barnsjuksköterska, kirurgiavdelning barn

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Josefin Nordenström, (josno1), Överläkare

Godkänd av: Sofia Sjöström, (sofsj),
Universitetssjukhusöverläkare

Dokument-ID: SU9774-1570060579-404

Version: 10.0

Giltig från: 2026-02-11

Giltig till: 2028-02-11