

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2026-03-20

Innehållsansvar: Pia Löfgren, (pialo2), Sektionschef

Giltig till: 2028-03-17

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Pyeloplastik

Förändringar sedan föregående version

Smärre justeringar i text samt viktgräns för laparoskopi.

Bakgrund och syfte

Syftet är att beskriva pre- och postoperativ omvårdnad vid pyeloplastik.

Sammanfattning

- Pelvouretral obstruktion innebär ett hinder vid övergången mellan njurbäcken och uretär. Obstruktionen kan vara intern, det vill säga sitta i själva urinledaren eller extern och orsakas då oftast av blodkärl som rider över och klämmer till uretären utifrån.
- Operation av tillståndet syftar till att underlätta avflödet av urin från njuren till urinblåsan. Operationsindikationen är urinvägsinfektion (UVI), smärtor, sten, försämrad njurfunktion och ökad dilatation.
- Operationen, pyeloplastik, sker öppet via flanksnitt hos barn <12 kg och med robotassisterad laparoskopi hos de större barnen. Under operationen delas uretären och vid intern obstruktion tar man bort det trånga partiet på uretären varpå plastiken sys. Vid extern obstruktion delas uretären och förs över på ovansidan av de obstruerande kärlen, varpå plastiken sys. Peroperativt läggs en dubbel J-kateter alternativt en perkutan kateter i njurbäckenet (endast i undantagsfall). Förväntad vårdtid 1-2 dagar postoperativt.

Utförande

Arbetsbeskrivning

- Innan inläggning: se operationsanmälan.

- Operationsanmälande läkare är ansvarig för att aktuella röntgenbilder-ultraljud och/eller CT/MR, och isotopundersökningar MAG-3 finns. Undersökningarna ska ej vara äldre än 6 månader. Inskrivande läkare kontrollerar detta ytterligare vid inskrivningen.
- Urinodling ska tas en vecka preoperativt och ska göras på hemorten, koordinator kontrollerar att detta är gjort. Om urinodling missas ska urinsticka tas och urinodling skickas vid inskrivning.

Preoperativa förberedelser:

- Prover: Hb, kreatinin, blodgruppering och bastest. Urinsticka och odling om ej tagen på hemorten. Kontrollera att urinodlingssvar finns.
- Nutrition: Svält från 02 natten till operationsdagen förutom klar dryck som får intas fram tills operationen.
- Smärtlindring: Ordinera i läkemedelsmodulen. Alvedon och Ipren samt morfin vid behov. Vid robotpyeloplastik, ges Targiniq preoperativt utefter vikt.
- Vid öppen pyeloplastik, paravertebral blockad. SKA/PCA endast i undantagsfall.
- 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 om och visa patient och föräldrar kateterslangar både KAD och dubbel J stent, drän och PVK. De skall vara välinformerade om vad operationen innebär.
- Med till operation: Anestesijournal, (provsvär, blodgruppering, bastest och eventuellt rtg-bilder finns tillgängliga i Melior). Antibiotika enligt ordination.

Postoperativ omvårdnad

- Drän: Eventuellt drän dras oftast dag 1 postoperativt efter läkarordination.
- Elimination: Diures mäts var tredje timma första dygnet, eventuellt längre. Blåskatetern dras efter läkarordination cirka 1-2 dagar postoperativt
- Nutrition: Klar vätska initialt och därefter succesivt dricka och äta fritt från operationsdagen. Intravenös infusion efter

ordination. Vätskelista och stöddropp vid behov om alltför låg diures.

- Smärtlindring: Enligt läkarordination.
- Antibiotika: Enligt läkarordination. Profylax antibiotika till dess att dubbel J dras, cirka 2-3 veckor postoperativt.
- Undersökningar: Ultraljud 1-2 dagar postoperativt (KAD ska vara dragen innan ultraljud).

Hemgångsplanering

- Recept: Antibiotika profylax tills dubbel J-stent är dragen.
- Intyg: Tillfällig föräldrapenning, befrielse från gymnastik/hemma från förskola samt eventuellt intyg för sjukresa.
- Återbesök: Efter 2-3 veckor borttagande av dubbel J-kateter i narkos på avdelning Dagsjukvård kirurgi + ultraljud 1-2 veckor efter dragning. VårdOP-anmälan ska skrivas för dagkirurgisk åtgärd. Mag-3, 3 månader postoperativt.

Checklista läkare

Vid inskrivningen:

- Diagnos.
- Indikation kirurgi.
- Datum och utlåtande senaste njurkonferens.
- Ultraljud urinvägar och/eller CT/MR samt MAG-3 ej äldre än 6 månader.
- AP-mått och calyxdilatation. Extrarenalt njurbäcken?

Kontroll innan hemgång

- Ultraljud urinvägar 1-2 dagar postoperativt med fråga stentläge JJ, läckage, dilatationsgrad.
- Om perkutan pyelostomi – antegrad pyelografi 10 dagar postoperativt.
- Postoperativ antibiotikaprofylax vanligen tills stent är dragen (Trimetoprim).
- Se till att VOP-anmälan till dagoperation är gjord för dragning JJ samt remiss för ultraljud urinvägar därefter.
- JJ stent dragning 2-3 veckor postoperativt, urinodling 1 vecka innan.
- Pre/per operativ profylax enligt urinodlingssvar, se PM antibiotikaprofylax urologiska ingrepp.

- Ultraljud urinvägar 1 månad efter dragning (eventuellt på hemort).
- Tel tid PUNCK eller hemort cirka 1-2 vecka efter ultraljud.

3 månader efter stentdragning (på hemort)

- Kreatinin.
- Urinsticka, eventuellt urinodling.
- Blodtryck.
- Mag-3 Funktionsfördelning hö%/vä %.

1 år postoperativt (på hemort)

- Kreatinin.
- Urinsticka, eventuellt urinodling.
- Blodtryck.
- MAG-3 Funktionsfördelning hö%/vä %
- OBS! Om MAG-3 vid 3 mån postopkontroll visar jämn sidofunktionsfördelning behöver undersökning inte göras om vid 1 års-kontrollen.
- Slutkontroll (före överföring i vuxenvården vid 15-16 års ålder).
- Kreatinin.
- Urinsticka, eventuellt urinodling.
- Blodtryck.
- MAG-3 Funktionsfördelning hö%/vä%.
- Ultraljud AP mått, calyxdilatation.

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.

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

Pia Löfgren, överläkare Verksamhet Kirurgi barn, Område 1,
innehållsansvarig

Marie Andersson, överläkare Verksamhet Kirurgi barn, Område 1,
innehållsgranskare

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Pia Löfgren, (pialo2), Sektionschef

Granskad av: Pia Löfgren, (pialo2), Sektionschef, Marie Andersson, (maran195), Överläkare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-418

Version: 11.0

Giltig från: 2026-03-20

Giltig till: 2028-03-17