OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn
Innehållsansvar: Sofia Sjöström, (sofsj), Universitetssjukhusöverläkare
Granskad av: Sofia Sjöström, (sofsj), Universitetssjukhusöverläkare
Godkänd av: Pia Löfgren, (pialo2), Sektionschef
Giltig från: 2026-08-22
Giltig till: 2028-08-22

Uretravalvel

Förändringar sedan föregående version

Inga.

Bakgrund

Uretravalvel drabbar endast pojkar (ca 1:5000 födda) och innebär att det finns ett obstruerande slemhinneveck i övre delen av urinröret, i höjd med sfinktern. Valveln försvårar avflödet av urin från urinblåsan och kan leda till vidgning av övre urinvägarna, reflux, förtjockad blåsa och nedsatt njurfunktion. En del barn har också andningsstörning vid födseln (lunghypoplasi) beroende på oligohydramnios (för lite fostervatten) i slutet av graviditeten. Symtombilden är beroende på graden av obstruktion och grad av medfödd njurskada.

Uretravalvel upptäcks oftast vid rutinultraljud före födseln eller vid utredning efter urinvägsinfektion.

Arbetsbeskrivning

Utredning vid misstänkt uretravalvel följer i stor utsträckning uppföljning efter antenatal urinvägsdilatation - var god se separat pm:

Urinvägsdilatation - antenatalt diagnostiserad - riktlinjer för utredning och uppföljning (vgregion.se)

Basundersökningar:

Ultraljud

MUC

MAG:3 (efter 1 månads ålder)

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Initial Omvårdnad:

Blåsdränage med okuffad blåskateter som läggs av behandlande läkare. Om en längre katetertid förväntas, planeras patienten för att få en suprapubiskateter i narkos.

* Intravenös infart
* Daglig nakenvikt
* Vätske- och urinmätning
* Krea, Syrabasbalans och elektrolyter tas enligt ordination
* Blodtryck, temp, puls, pox och andningsfrekvens följs enligt ordination.

Barnet behöver vid operation vara stabilt vad gäller syra/basbalans och elektrolytrubbningar och ha urinrör av tillräcklig vidd för att släppa igenom resektoskopet. Vid eventuellt suprapubiskateter kan barnet vårdas i hemmet i väntan på tillväxt inför operation och kommer till sjukhuset för tillväxtkontroller, prover (Krea, Na, eventuell urinodling) samt omläggning av suprapubiskatetern ca 1 gång/vecka.

Preoperativt resektion av valvel

Inskrivning:

Inskrivningssamtal med Läkare och sjuksköterska där föräldrar bland annat informeras angående avdelnings-rutiner, vårdförlopp och kateterrutiner.

Provtagning:

Prover ordineras av läkare.

Vid normal njurfunktion: Urinodling, u-sticka, Hb, Krea, Na.

Vid sänkt njurfunktion: Urinodling, u-sticka, Hb, Krea,Na, K, Ca, fosfat, albumin, syra-basstatus.

Övrigt:

Aktuell vikt och längd.

Blodtryck.

Svält enligt rutin.

Narkosbedömning.

Peroperativt

Valveln delas med hjälp av en uretrotom (cystoskop med kniv i en arbetskanal). KAD läggs. Antibiotikaprofylax enligt ordination.

Postoperativ omvårdnad

Andning/cirkulation:

Initialt Puls, Pox, andningsfrekvens. Enligt ordination eller avdelningsrutin.

Temp x 3.

Blodtryck x 3 (med 3 mätningar/tillfälle).

Nutrition:

Daglig nakenvikt.

Vätskemätning.

Fri nutrition med stöddropp vid behov.

Elimination:

Urinmätning x 12-24.

Blåskateter upp till 3 dygn, sköts enligt PM.

Eventuellt finns suprapubiskateter kvar, sköts enligt PM.

Aktivitet:

Barnet kan mobiliseras så snart barnets tillstånd tillåter.

Smärta:

Smärtskattning med Flacc-skalan x 8.

Smärtlindring enligt ordination.

Provtagning:

Sker enligt ordination.

Övrigt:

Tillväxtjournal enligt avdelningens rutin.

Antibiotikaprofylax enligt ordination.

Direkt postoperativt kan blödning, infektion eller kateterproblematik uppstå. Blåstömningsrubbningar kan kvarstå efter operationen.

Övrigt

Intyg till föräldrar angående föräldrapenning och reseersättning skrivs enligt avdelningens rutin.

Efterkontroll inom 2-3 månader efter resektionen hos läkare samt när barnet är 1 år, 5år, 10 år, 15 år beroende på urinvägarnas status.

Ansvar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom Verksamhet Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU. 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.

Kunskapsöversikt

1. R Christofferson, G. Läckgren, A. Stenberg Grottes Barnkirurgi och Barnurologi Studentlitteratur AB, Lund 2015
2. I. Hallström, T Lindberg. Pediatrisk omvårdnad. Liber AB Stockholm 2009
3. 2: H. Lagercratz et.al. Neonatologi. Pozkal, Polen. Studentlitteratur 2009
    - Management of posterior urethral valves UpToDate® www.uptodate.com ©2021 Wolters Kluwer

Kompletterande INFO/Checklista för läkare

Preoperativ utredning/handläggning (noteras vid inskrivning/utskrivning)

Gestationsålder, Födelsevikt, Ålder vid debut.

Debutsymtom (Prenatal diagnostik, oligohydramnios, UVI, palpabel blåsa, annat till exempel andningsproblem, miktionsstörning med mera).

Ultraljud urinvägar, MUC, MAG-3 (tidigast vid 3-4 veckors ålder).

Kreatinin/s ange toppvärde och aktuellt.

Blåsdränage Vanligen transuretral kateter utan kuffning, tills barnet stabilt.

SP kateter läggs om KAD inte dränerar eller förväntad lång katetertid.

Ev. Perkutan pyelostomi (om vesicoureteral obstruktion, oftast pga hypertrof blåsa).

Notera profylaxab.

Peroperativt/vårdtid förlopp resektion valvel.

Resektion valvel med uretrotom vid > c:a 2 kg vikt, stabilt elektrolyt och syra/basstatus, eventuell perkutan pyelostomi ska vara avvecklad.

Prover och Profylax antibiotika inför op enligt PM ska vara ordinerat.

KAD vanligen 3 dygn, Eventuellt SP dras efter stängning.

Fortsatt antibiotikaprofylax.

Skriv V/O anmälan enligt nedan för kontrollcystoskopi med delning av eventuell restvalvel 2-3 mån efter resektion via avd 320 (≥3månaders ålder för poliklinisk narkos).

Kontroll inom 3 månader efter primäroperation

Längd/vikt, Aktuell antibiotikaprofylax.

Prover ordineras, obs alltid urinodling innan inför ordination ab profylax.

Ultraljud urinvägar.

MKO (kollar antal miktioner, miktionsvolym, residual, funktionell blåskapacitet hos barn före potträning).

Kontrollcystoskopi med ställningstagande till reresektion av restvalvel.

Om reresektion krävs beställes kontroll efter ytterligare 2 mån med MUCG via transuretral kateter (Fråga om refluxgrad, blåsdivertiklar, tömningsförmåga och status uretra).

Fortsatta kontroller beroende på njurfunktion – blåsfunktion - refluxstatus

Vid 1, 5, 10 och 15 års ålder

Längd, vikt, BT, urinsticka/odling, Kreatinin/s (utökad provtagning om nedsatt njurfunktion ordineras i samverkan med ansvarig barnnefrolog).

Ultraljud urinvägar/MAG-3.

Eventuellt Chrome clearance.

MUCG om recidivinfektioner med fråga om dilaterande reflux, blåsdivertiklar.

MKO, FRO alternativt flöde/res, cystometri endast på särskild indikation om sjunkande njurfunktion, recidivinfektioner, uttalad blåsdysfunktion för att styra behandling av ev inkontinens.

24 timmars dryckes-urin och mätning.

Ställningstagande till nattkateter/RIK om polyuri och progress av dilatation övre urinvägar och/eller sjunkande njurfunktion.

Granskare/arbetsgrupp

Sofia Sjöström, överläkare, Verksamhet Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU, innehållsansvarig.

Pia Löfgren, överläkare/sektionschef, Verksamhet Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU, innehållsgranskare.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Sofia Sjöström, (sofsj), Universitetssjukhusöverläkare

Granskad av: Sofia Sjöström, (sofsj), Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Pia Löfgren, (pialo2), Sektionschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-443

Version: 11.0

Giltig från: 2026-08-22

Giltig till: 2028-08-22