

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2026-03-16

Innehållsansvar: Ulrika Svenninghed, (ulrsv8), Uroterapeut

Giltig till: 2028-03-06

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

# Vesikostomi (Vesikostomiknapp)

## Förändringar sedan föregående version

Ändrat till lustgas från syrgas under rubrik "Rutin vid byte av vesikostomiknapp". Hänvisar till styrdokument "Behandling av granulom" under rubriken "Granulom".

## Syfte

Att vara ett arbetsmaterial i omvårdnaden av en patient som får knappvesikostomi för intermittent eller kontinuerlig tömning av urinblåsan.

## Arbetsbeskrivning

- Knappen är en port i nivå med huden och tillverkad av vävnadsvänlig silikon. Den har av en ballong som fylls med vatten för att hålla knappen på plats i urinblåsan. Där finns också en backventil för att inte urin skall läcka ut.
- Ballongen skall vara fylld med 3-5 ml vatten eller enligt ordination.
- Den fylls via ballongventilen märkt BAL. Ballongknappen är märkt med storlek, både grovlek och hur lång den är. Till urinblåsan används Ch.12



## Preoperativt

- Preoperativ tvätt med Descutan enligt medicinskt styrdokument.
- Information lämnas av kirurg och sjuksköterska angående operationsteknik, postoperativt förlopp, skötsel samt eventuella komplikationer.

## Operation

Oftast har barnet haft en suprapubisk kateter innan planerad ballongknapp. I narkos förs knappen in med hjälp av ett införingsinstrument. Att knappen kommer på rätt plats i blåsan kontrolleras med samtidig cystoskopi via urinröret.

## Postoperativt

Knappen kan börja användas omgående, men många gånger kan det vara en fördel att låta urinblåsan vila 1-3 dygn med tillkopplad kopplings slang. Blod i urinen kan förväntas ett par dagar efteråt. Blåsan kan då behöva sköljas med NaCl via knappen. Patienten kan i de flesta fall gå hem samma dag som operationen.

## Smärta

Förväntad smärta post operativt är cirka en vecka. Smärtbehandling ges enligt generella ordinationer.

## Skötsel

- Använd alltid en kopplings slang för att tömma urin från urinblåsan. Slangens svarta streck skall passas ihop med knappens svarta streck. Vrid slangen ett halvt varv så att den låses fast. Vid fränkoppling av kopplings slang vrid tillbaka samma väg.
- Byt kopplings slang varje vecka.
- Vid kontinuerlig tömning av urinblåsan kopplas urinuppsamlingspåse på kopplings slangen. Urinpåsen byts en gång per vecka + vid behov.
- Vid intermittent tömning av urinblåsa kopplas kopplings slang på knappen och urin kan tömmas i uppsamlingskärl eller direkt i toaletten.
- Byt ballongens vätskevolym varje vecka, använd kranvatten.
- Knappen skall bytas om man misstänker att ballongen är trasig eller att den läcker i backventilen. Den skall inte sitta längre än 3 månader. Knappbyte kräver inte narkos.
- Om ballong knappen åkt ut och man inte kan få in en ny knapp skall kanalen säkras omgående med en kateter. Det är oftast lätt att återplacera knappen inom 1-2 timmar. Kanalen drar spontant ihop sig och sluter sig.

## Hygien

- Noggrann handhygien vid hantering av ballongknapp.
- Huden runt knappen rengörs dagligen med tvål och vatten, gärna i samband med bad eller dusch. Torka torrt med kompress och vrid knappen ett varv.
- Dusch dagen efter operation, bad efter en vecka.
- När kopplingsslangen kopplas bort skall den rengöras med kallt vatten, lufttorka och förvaras i ren plastpåse. Plastpåsen skall bytas dagligen.
- Tag för vana att i samband med tvätt kontrollera att knappen inte sitter för hårt. Det skall vara ett par millimeter mellan hud och knapp. Sitter den hårt är den för kort och skall bytas till en längre storlek. Kontakta ansvarig läkare.

## Rutin vid byte av vesikostomiknapp

Byte av knapp sker på mottagningen, inte i hemmet. Fråga ansvarig urolog om urinodling ska tagas i samband med knappbytet.

- Läs i patientens journal vilken storlek på knapp, oftast har patienten med sig i en ny knapp till bytet. Ett lager av knappar ch 12 finns på uroterapimottagningen.
- Plocka fram material
  - Ny knapp
  - 60 ml spruta
  - ca 40 ml Nacl
  - 5 ml spruta att dra ut kuffen med
  - 5 ml spruta att kuffa med
  - Ny slang
  - Xylocaingel
  - Rondell
  - Ledare
- Några patienter är i behov av lustgas vid bytet andra lugnande medicin. Smärtlindring som Alvedon och/ eller Ipren rekommenderas innan.
  - Patienten ska kissa alternativt tömma urinblåsan innan
  - Fyll urinblåsan med ca 40 ml Nacl beroende på barnets ålder. Stäng slangen och ta bort den.
  - Lägg xylocain 2% på ny knapp samt runt knappen som ska tagas bort.
  - Kuffa ur knapp
  - Dra upp knappen från blåsan i en vriden rörelse

- Ner med den nya knappen i blåsan
- Kuffa den nya knappen
- Sätt i slang och se att urin/NaCl kommer ut från urinblåsan, vilket är ett tecken på att den sitter rätt.

## Komplikationer och åtgärder

### Urinvägsinfektion

- Grumlig, illaluktande urin och/eller smärta över blåsan med feber – kontakta ansvarig läkare.
- Om symtom utan feber pröva i första hand rikligt med dricka och smärtstillande. Eventuellt skölja blåsan med NaCl efter kontakt med läkare.

### Rodnad runt knappen

- Läckage, granulom eller infektion.
- Vid läckage vid sidan av knappen, kontrollera vätskemängden i ballongen.
- Läckage utan orsak, skydda huden med en absorberande kompress till exempel: Skin X rondell.
- Granulom, se nedan.

### Infektion runt knappen

- Odlå och tvätta med Descutan.
- Eventuellt antibiotika.

### Granulom

- Se styrdokument Behandling av granulom

### Skötsel av sår

- Mepilex.
- Aquacel.
- Hydrocolloidbandage, duoderm.

### Läckage genom knappen

- Backventilen kan ha hakat upp sig.
- Byt knapp efter läkarordination.

### Knappen har åkt ut

- Sätt ny knapp.

- Kanalen skall säkras omgående med en kateter. Kanalen drar spontant ihop sig och sluter sig inom 1-2 timmar.
- Låna knapp i första hand från barnoperation. Finns även knappar på uroterapi mottagningen plan 1.

## 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

Ulrika Svenninghed, uroterapeut, Urinvägsmottagning barn, Verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsansvarig.

Marie Andersson, överläkare Kirurgi barn, Verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsgranskare.

Malin Leidzén, sektionsledare Kirurgiavdelning barn, Verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU.

## Källförteckning

Referens:

Lacreuse I, Becmeur F, Dheu C, Moog R, Terzic J, Fischbach M.  
Endoscopic Mic-Key button placement for continent vesicostomy. J  
Laparosc Adv Surg Tech A. 2010 Apr;20(3):297-9. doi:  
10.1089/lap.2009.0191. PMID: 19943778

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Kirurgi barn

**Innehållsansvar:** Ulrika Svenninghed, (ulrsv8), Uroterapeut

**Granskad av:** Ulrika Svenninghed, (ulrsv8), Uroterapeut, Marie Andersson, (maran195), Överläkare

**Godkänd av:** Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9774-1570060579-448

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2026-03-16

**Giltig till:** 2028-03-06