

Gäller för: Verksamhet Urologi

Giltig från: 2026-04-01

Innehållsansvar: Johan Rubenson, (johru2), Överläkare

Giltig till: 2028-03-18

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Öppen nefrektomi och ev embolisering och cavatrombektomi

Syfte

Informationen är framtagen för att säkerställa en säker vård och ge ett strukturerat arbetssätt för omhändertagande av patienter pre- och postoperativt.

Arbetsbeskrivning

Eventuell embolisering före nefrektomi och cavatrombektomi

Indikation:

Görs för att minska blödning vid cavatrombektomi. Denna behandling görs på röntgenavdelning.

Förberedelser:

- Preoperativt ultraljud eller MR för exakt värdering av vena cavatrombens topp skall övervägas och görs lämpligen vid inskrivning eller några dagar före ingreppet
- Rutinprover, blodgruppering och bastest + 4–6 enheter blod beroende på trombutbredning
- Antibiotikaordination enligt PM
- KAD sätts kvällen före behandlingen om patienten blivit inlagd dagen innan op
- Duscha med tvål och vatten
- Om EDA planeras – skicka med pump och läkemedel

- Ordination trombosprofylax: Fragmin med start 6 timmar postoperativt 5000E, därefter en gång dagligen (5000E) i 4 veckor.
- Om embolisering av njurartären genomförts vårdas patienten oftast på postoperativ avdelning fram till nefrektomi dagen efter; det förekommer dock att patienten kommer upp till avdelningen emellan

Öppen nefrektomi

Indikation:

Vid njurtumör eller benign sjukdom t ex polycystisk njursjukdom.

Preoperativa förberedelser:

- Rutinprover och blodgruppering
- Bastest + 2 enheter blod (vid vanlig nefrektomi utan tromb).
- MRB-odling enligt lokala rutiner (vårdhygien)
- Vikt och längd
- EKG på alla patienter över 60 år samt de med känd hjärtsjukdom
- Träffa fysioterapeut
- Trombosprofylax ordineras, startas 6 timmar postoperativt (Fragmin 5000 E, behandlingstid 28 dagar)
- Dusch med tvål och vatten
- Stödstrumpor provas ut och tas på i samband med premedicineringen
- Om EDA planeras – skicka med pump och läkemedel
- Sidomärkning av operatören görs vanligen på operationsavdelningen
- Fasta från kl. 24.00

Preoperativ patientinformation:

- Görs i narkos
- Operationstid ca 1,5–3 timmar
- Ligger på postoperativ avdelning till sent på kvällen eller till dagen efter operation
- Smärtlindring med EDA 2–3 dygn postoperativt
- VAS-information
- KAD dras när EDA-katetern är borttagen
- Ett buk-drän anläggs ibland
- Får dricka och äta postoperativt
- Mobilisering så snart som möjligt postoperativt

- Stödstrumpor ska sitta på dygnet runt under vårdtiden och dagtid två veckor efter hemgång
- Förväntad vårdtid 4–7 dagar

Operation:

Vid njurtumör tas njuren bort via ett transabdominellt snitt under revbensbågen. Vid stora tumörer och vid inväxt i vena cava kan andra snitt vara aktuella (medellinje- eller s.k. chevronsnitt). Vid nefrektomi ligeras de stora kärl som går till och från njuren, varefter njuren tas ut tillsammans med en del av uretären. Om det finns misstanke om lymfkörtelmetastasering medtages paraaortala lymfkörtlar. Huden sys med intrakutan resorberbar sutur eller försluts med agraffer.

Postoperativ omvårdnad:

- Dygnsmätning av urin 3 dygn (längre vid behov)
- KAD dras 6 timmar efter att EDA-katetern är borttagen. Vid PCA dras KAD när patienten är tillräckligt mobiliserad
- Dygnsmätning av dränageinnehåll (om drän satts vid op)
- Ev drän dras enligt ordination, oftast dag 1
- Vätskelista tre dygn (längre vid behov)
- Får dricka och äta postoperativt
- Mobilisering så snart som möjligt postoperativt
- Stödstrumpor på dygnet runt under vårdtiden
- Öva Fragmin-injektion
- Daglig inspektion av operationsförband
- Blodprover: Hb och elstatus dag 1+3+5, samt eventuellt PK och APTT vid behov inför dragning av EDA-kateter

Att tänka på inför hemgång:

- Byt förband och kontrollera snittets utseende. Skicka med förband
- Om agraffer använts, skicka med remiss till vårdcentral för borttagning 12–14 dagar efter operationen
- Återbesök bokas efter 6–8 veckor (när PAD är klart). Inför återbesöket skall Hb och elstatus tas (ordnas av mottagningen)
- Patienten ska undvika tunga lyft och hårt kroppsarbete de första 6 veckorna
- Sjukskrivning 4–6 veckor
- Stödstrumpor dagtid 2 veckor efter hemgång. Skicka med ett extra par

- Kontrollera att patienten kan ge sig själv Fragmin. Skicka med patienten sprutor hem, så att behandlingstiden blir 4 veckor; dos 5000 E
- Patienten kan duscha, men inte bada under de tre första veckorna postoperativt.
- Vid akuta smärtor och/eller feber och frossa, sök akut!

Ansvar

All vårdpersonal på avdelning 17/30 ska arbeta utefter denna rutin.

Vårdenhetschefen ansvarar för att rutinen blir känd och finns.

Uppföljning, utvärdering och revision

Teamsjuksköterska inom Verksamhet Urologi ansvarar för uppföljning/revision 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.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Urologi

Innehållsansvar: Johan Rubenson, (johru2), Överläkare

Granskad av: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef, Anna Grenabo Bergdahl, (anng37), Överläkare

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-103

Version: 4.0

Giltig från: 2026-04-01

Giltig till: 2028-03-18