

Gäller för: Verksamhet Urologi

Giltig från: 2025-06-04

Innehållsansvar: Johan Rubenson, (johru2), Sektionschef

Giltig till: 2027-05-22

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Njurbäckenplastik - robotassisterad

Syfte

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

Arbetsbeskrivning

Indikation:

Symtomgivande hydronefros som ger smärtor och/eller njurpåverkan, försämrad utsöndring vid radiorenoqram eller förlångsammad utsöndring på urografi och/eller återkommande infektioner i njuren. Hydronefros uppkommer på grund av en kongenital funktionell missbildning med bristande peristaltik i proximala uretären. Över tid tillkommer även ett mekaniskt avflödes hinder i övergången mellan njurbäcken och uretär. Ibland utgörs avflödes hindret av korsande polartär, proximala uretärstrikturer eller hög uretäravgång där uretären är fixerad till njurbäckenet på grund av adherenser, så kallad Östlingnjure. Avflödes hindret manifesterar sig oftast i barndomen men kan också komma långt senare, i alla åldrar.

Preoperativa förberedelser:

- Rutinprover och blodgruppering
- Vikt och längd
- MRB-odling enligt lokala rutiner (Vårdhygien)
- EKG på alla patienter över 60 år eller enligt ordination
- Träffa sjukgymnasten

- Mäta ut stödstrumpor som tas på i samband med premedicineringen
- Analgetikaordination för postoperativ behandling
- Trombosprofylax ges endast till patienter med riskfaktorer, i så fall 4 veckor.
- Antibiotikaprofylax enligt antibiotika-PM eller efter odlings svar
- Sidomärkning av operatören.
- Svält från kl. 24.00
- Duscha med tvål och vatten

Preoperativ patientinformation:

- Informera om att operationen kan konverteras till en öppen operation
- Görs i narkos
- Operationstid 3 timmar
- Ligger på postoperativa avdelningen till sent på eftermiddagen/kvällen
- Smärtlindring enligt läkemedelsmodulen
- VAS-information
- Informera om att koldioxiden ger ökat buktryck och smärta i axelregionen
- KAD
- Ett dränage mot njuren
- Dubbel pigtailkateter som dras på mottagningen 2 veckor postoperativt
- Får dricka och äta postoperativt
- Stödstrumpor dygnet runt under vårdtiden och dagtid två veckor efter hemgång
- Vårdtid 1–2 dagar
- Mobilisering på kvällen efter operation

Operation:

Patienten ligger i sidoläge på knickat bord. Laparoskopisk operation genomförs med instrument via 4 - 5 portar i buken. Buken fylls med gas för att ge manöverutrymme under operationen. Via ett av hålen följs operationen med hjälp av en kamera. Det trånga partiet av uretären tas bort och ev. del av njurbäckenet. Man lägger ner en dubbelpigtailkateter, som ligger mellan njuren och urinblåsan. Uretären sys sedan ihop med njurbäckenet. Ett dränage läggs också in efter operationen.

Postoperativ omvårdnad:

- KAD dras enligt ordination.
- Urinmätning så länge KAD är kvar
- Dygnsmätning av dränageinnehåll
- Dränaget dras enl. ordination efter 1–2 dagar
- Vätskelista 1–2 dygn
- Får dricka och äta postoperativt
- Mobilisering ska ske redan på operationsdagen
- Stödstrumpor på dygnet runt i två veckor
- Inspektion av operationsförband
- Blodprover: Hb, elstatus kontrolleras dag 1

Att tänka på inför hemgång:

- Kontrollera att suturerna är intrakutana, annars skicka med remiss till distriktssköterskan för agraff/suturtagning 12 dagar postoperativt
- Informera patienten att förbanden kan sitta i fem dagar, därefter ska de tas bort för inspektion. Därefter kan patienten sätta på ett vanligt plåster vid behov.
- Patienten kan duscha, men inte bada under de tre första veckorna postoperativt.
- Patienten ska undvika tunga lyft och hårt kroppsarbete minst två veckor postoperativt.
- Sjukskrivning 4 veckor
- Stödstrumpor dagtid 2 veckor efter hemgång. Skicka med ett extra par.
- Dubbel pigtailkatetern dras via uretra på mottagningen 2 veckor postoperativt
- Tre månader efter operationen görs urografi och renogram, för att försäkra sig om att det är fritt avflöde från njuren.
- Återbesök till operatören efter urografi och renogram, 3 månader.
- Ytterligare ett renogram för funktionskontroll av njuren brukar göras efter ett år med brevsvär.
- Vid akuta smärtor och/eller feber, sök akutmottagningen!

Ansvar

All vårdpersonal på avdelning 30 ska arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschefen ansvarar för att rutinen blir känd och finns.

Uppföljning, utvärdering och revision

Agneta Leslie 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), Sektionschef

Granskad av: Magnus Fovaeus, (magfo8),
Universitetssjukhusöverläkare, Johan Rubenson, (johru2),
Sektionschef

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-107

Version: 3.0

Giltig från: 2025-06-04

Giltig till: 2027-05-22