

Gäller för: Verksamhet Urologi

Innehållsansvar: Johan Rubenson, (johru2), Sektionschef

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-12-02

Giltig till: 2026-12-02

# Njurresektion

## Syfte

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

## Arbetsbeskrivning

### Indikation:

- Vid cancer i singelnjure eller vid bilateral njurcancer
- Hos patienter med tumörstorlek upp till 4 cm och ibland större
- Hos patienter med dåligt fungerade njurar där den tumörbärande njuren står för en stor del av njurfunktionen

### Preoperativa förberedelser:

- Rutinprover och blodgruppering
- Bastest + 2 BK
- MRB-odling enligt lokala rutiner (vårdhygien)
- Vikt och längd
- EKG på alla patienter över 60 år samt de med känd hjärtsjukdom
- Träffa fysioterapeut
- T. Allopurinol 300 mg 1+1+1 dagen före operation
- Analgetikaordination för postoperativ behandling om patienten inte ska få EDA
- Ordination trombosprofylax: Fragmin med start 6 timmar postoperativt (5000E), därefter en gång dagligen (5000E) i 4 veckor
- Duscha 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 2–4 timmar
- Ligger på postoperativ avdelning till sent på kvällen eller till dagen efter operationen
- Smärtlindring med EDA 3 dygn postoperativt
- VAS-information
- KAD dras när EDA-katetern är borttagen
- Ett dränage som vanligen får sitta i fem dagar
- Får dricka och äta postoperativt
- Mobilisering så snart som möjligt postoperativt
- Instruktion muntligt och skriftligt ang. inj. Fragmin
- Stödstrumpor ska sitta på dygnet runt under vårdtiden och dagtid två veckor efter hemgång
- Förväntad vårdtid 5–7 dagar

## Operation:

Intraperitonealt ingrepp. Abdominellt tvärsnitt för att få tillgång till njurven och njurartär som tillfälligtvis stängs av, varefter den tumörbärande delen av njuren avlägsnas. Njurbäckenet och njurcalyces kan öppnas i samband med detta och sys då ihop.

## Postoperativ omvårdnad:

- Dygnsmätning av urin i ett dygn, vid singelnjure samt vid ordination längre
- KAD dras 6 timmar efter att EDA-katetern är borttagen. Vid PCA dras KAD när patienten är tillräckligt mobiliserad
- Dygnsmätning av dränageinnehåll. Ett visst urinläckage är vanligt från dränaget.
- Dränkrea tas enligt ordination och alltid dag 4 (inför dragning dag 5)
- Dränaget kortas och dras enligt ordination. Ska sitta kvar i 5 dagar
- Vätskelista så länge KAD är kvar

- 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+2+3+4, 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
- Skicka med remiss till vårdcentral för agrafftagning 12–14 dagar efter operationen
- Återbesök efter 6–8 veckor för att få PAD-besked. Inför återbesöket skall Hb och elstatus tas (ordnas av mottagningen)
- Ge patienten återbesökstiden till urologmottagningen om den finns i journalen, i annat fall kallas patienten
- 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 totalt; 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 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), Sektionschef

**Godkänd av:** Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9803-2137832294-108

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2024-12-02

**Giltig till:** 2026-12-02