

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

Perkutan stenextraktion

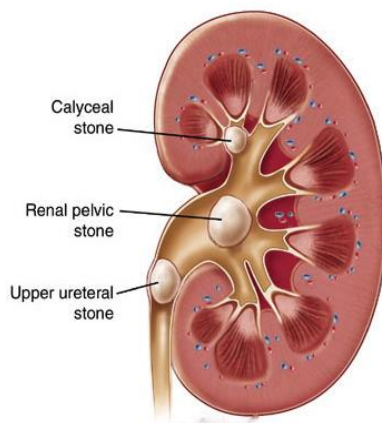
Syfte

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

Arbetsbeskrivning

Indikation:

- Större konkrement 20–30 mm som är lokaliserade i njuren
- Korallsten (kan fylla större delen av njurens samlingssystem)
- Konkrement som inte går att behandla med ESWL eller RIRS



Preoperativa förberedelser:

- Rutinprover, u-odl och blodgruppering
- Bastest

- MRSA-odling om patient vårdats i riskområde
- Vikt och längd
- EKG på alla patienter över 60 år eller enligt ordination
- Sidomarkering av operatör
- Analgetikaordination för postoperativ behandling
- Trombosprofylax enligt ordination
- Antibiotikaprofylax iv ges operationsdagen
- Duscha med tvål och vatten
- Svält från kl. 24.00
- Ureaplasma urealytikum odling tas 1–2 veckor före inskrivning
- Vid kontrastallergi ska Solu-Cortef ordination finnas i läkemedelsmodulen.
- Stenöversikt görs dagen före operation. (Bevaka svar)
- Operatören beslutar om postoperativ röntgen, antegrad pyelografi eller sten-CT alt. ingenting

Preoperativ patientinformation:

- Görs i narkos
- Operationstid cirka 1–3 timmar
- Patienten ligger på postoperativa avdelningen några timmar
- KAD och ev nefrostomikateter och/eller JJ-stent, KAD dras dag 1 enligt ordination
- Ev. röntgen dagen efter operation enligt operatörens ordination
- Får äta och dricka postoperativt
- Vårdtid cirka 1–4 dagar

Operation:

Operationen börjar i ryggläge med att man lägger upp en uretärkateter med ballong i njurbäckenet på den sida där patienten har sin njursten. Detta för att inte stenen skall åka ner i uretären under den fortsatta operationen. När detta är klart läggs patienten i bukläge ibland. En röntgenolog eller urolog punkterar njuren med hjälp av genomlysning/ultraljud och via den kanal som bildats av nålen kan sedan en infartsväg för urologens arbetsinstrument dilateras upp. På detta sätt kan urologen nå njurbäckenet och via arbetsinstrument direkt plocka ut stenen. Vanligt är dock att stenen på något sätt får sönderdelas t.ex. med ultraljud. När stensaneringen är klar så avlastar man njuren med en nefrostomi och eller JJ-stent samt KAD.

Postoperativ omvårdnad:

- Inspektion av operationsområdet

- Får äta och dricka postoperativt
- Patienten har KAD och ev kuffad nefrostomikateter
- Urinmätning tills katetrarna avvecklas
- Mobilisering på operationsdagen
- Spolning av nefrostomikatetern endast enligt ordination. Om kraftig hematuri läggs nefrostomins urinuppsamlingspåse i sängen alternativt stängs enl. ordination.
- KAD dras dag 1 enligt ordination
- Stängning av nefrostomi inför ev. dragning enl. operatörens ordination. Ordinationen ska stå i operationsberättelsen eller i en daganteckning
- Patienten ska efter dragning av nefrostomikatetern ligga en timma med tryckförband med den opererade sidan uppåt. Om läckage uppstår efter dragningen kan en dränpåse sättas över hålet.
- Stenar skickas för analys

Att tänka på inför hemgång

- Det kan läcka urin från punktionshålet där nefrostomikatetern suttit under första dygnet. Behöver i regel ingen annan åtgärd än absorptionsbandage. Vid mycket läckage kan en dränpåse sättas över punktionshålet.
- Skicka med material för bandageringar hem
- Om patienten haft infektionssten ställs han/hon som regel på antibiotikaproylax 3 månader post operativt
- Patienten kan duscha, men inte bada under de tre första veckorna postoperativt
- Patienten bör undvika tunga lyft under ett par veckor
- Sjukskrivning under 1–2 veckor beroende på arbete
- Kontrollurografi görs efter 4–6 veckor

Ansvar

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

Uppföljning, utvärdering och revision

Sjuksköterska 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 MedControl PRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Urologi

Innehållsansvar: Johan Rubenson, (johru2), Sektionschef

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-115

Version: 3.0

Giltig från: 2024-12-02

Giltig till: 2026-12-02