

Gäller för: Verksamhet Urologi

Giltig från: 2025-12-22

Innehållsansvar: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Giltig till: 2027-12-22

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Pyelostomikateter - dragning

Syfte

Att säkra medicinsk handläggning och omvårdnad av patienter som drar pyelostomikateter.

Arbetsbeskrivning

Förberedelser för dragning av pyelostomikateter

Det vanliga är att pyelostomikatetern stängs under ett 1 dygn innan dragningen. Detta görs för att säkerställa att det är fri passage till urinblåsan. Stängning av pyelostomikateter görs endast efter ordination av läkare. Fråga alltid ansvarig läkare om pyelostomikatetern ska stängas före eventuell dragning. Patienten SKA alltid informeras om att pyelostomikatetern måste öppnas vid smärta eller feber.

Tillämpa basala hygienrutiner i alla moment

Material

- Högradigt rena kompresser.
- Eventuellt spruta med luerfattning.
- Tryckförband.
- Klorhexidinsprit 5 mg/ml alt Descutan 4 % / Hibiscrub 40mg/ml.

Ansvarig läkare ska ta ställning till om antibiotikaproylax ska ges i samband med avlägsnandet av pyelostomin.

Utförande

OBS! Om patienten också har en dubbel pigtailkateter ska pyelostomikatetern dras i genomlysning för att förhindra att den dubbla pigtailkatetern kommer ur läge eller dras.

- Lossa förbandet runt pyelostomikatetern.
- Tvätta instickstället med en ren kompress fuktad med klorhexidinsprit alt tvätta med Descutan eller Hibiscrub.
- Lösgör trådarna så att kringlan i njurbäckenet släpper. Det finns olika typer av katetrar och därav olika låsanordningar. Om trådarna inte lösgörs kan katetern klippas av intill trådlåset.
- Dra långsamt ut pyelostomikatetern. Det kan behövas ett relativt kraftigt drag men du ska inte rycka. Beakta risken för blödning samt att njuren kan skadas vid för hårt drag. Om patienten besväras kraftigt eller det inte alls går att dra ut slangen, kontakta ansvarig läkare för ställningstagande till om katetern behöver dras under genomlysning.
- Täck instickstället med kompress samt absorptionsförband som fixeras. Patienten bör därefter ligga på sidan cirka 30 minuter. Läckage av urin från "instickskanalen" kan förekomma, men brukar ge sig inom de närmsta timmarna.
- Förbandet över instickskanalen byts vid behov. Det bör vara ett skyddande bandage tills "instickskanalen" dragit ihop sig helt.
- Ansvarig läkare ska ta ställning till uppföljning, se till att det finns en planering. Om inte bokas det till ansvarig läkare för bedömning och planering.

Informera patienten om att det kan läcka urin via kanalen de första timmarna. Patienter som haft pyelostomikateter en lång tid, kan få ett läckage under några dagar. En tömbar dränagepåse kan då klistras över för att minska risken för hudirritation.

Dragning via genomlysning

- Röntgenförkläde och plastförkläde
- Genom inblandning minskas strålknippen och därmed den använda strålningsmängden.
- Genomlysningstid - KAP-värde C_{ym}^2 = totala strålningsmängden som patienten utsatts för och vilken personal som närvarat ska antecknas i loggboken.

Ansvar

Vårdenhetschef på Urologimottagningen ansvarar för utförandet av rutinen samt att den är känd och följs.

Uppföljning, utvärdering och revision:

Vårdenhetschef på Urologimottagningen ansvarar för uppföljning av rutinen och att avvikelser hanteras i MedControl PRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Urologi

Innehållsansvar: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Granskad av: Lena Eriksson, (lener16), Sektionsledare, Anna Martinsson, (annde22), Sektionsledare, Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-117

Version: 6.0

Giltig från: 2025-12-22

Giltig till: 2027-12-22