

Gäller för: Verksamhet Urologi

Giltig från: 2025-01-24

Innehållsansvar: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Giltig till: 2027-01-23

Granskad av: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Reimplantation av uretär

Syfte

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

Arbetsbeskrivning

Indikation:

Skada på uretären helt eller delvis på grund av iatrogen skada vid gynekologisk eller colorektal kirurgi är den vanligaste orsaken. Det kan också göras i samband med att en bit av uretären reseceras på grund av uretärancer.

Preoperativa förberedelser:

- Rutinprover och blodgruppering
- Bastest
- MRB-odling enligt lokala rutiner (Vårdhygien)
- Längd och vikt
- EKG på alla patienter över 60 år eller enligt ordination
- Fasta från kl. 24.00
- Analgetikaordination för postoperativ behandling
- Antibiotikaproylax enl. ordination
- Trombosproylax enl. ordination
- Träffa sjukgymnasten
- Stödstrumpor provas ut och sätts på i samband med premedicinering
- Duscha med tvål och vatten
- Sidomärkning av operatör

- Vikt på avdelningen
- Preoperativ saturation

Preoperativa patientinformation:

- Operationen görs i narkos
- Operationstid 1–2 timmar
- Stödstrumpor dygnet runt under vårdtiden därefter dagtid.
Behandlingstid 2 veckor totalt.
- Övervakas på den postoperativa avdelningen efter operationen
- Information om VAS
- Smärtlindring med tabletter och/eller injektioner
- Har KAD och dubbel pigtail vid laparoskopisk kirurgi
- Har KAD babyfeedingkateter/dubbel pigtail och dränage vid öppen kirurgi
- Får dricka och äta postoperativt
- Mobilisering på operationsdagen

Operation

Laparoskopisk kirurgi: Ingreppet utförs med, 3–4 robotportar och en assistentport. Man lägger in dubbelpigtailkatetrar primärt. Urinblåsan öppnas inte utan operationen är helt extravasikal.

Öppen kirurgi: Öppen reimplantation görs mycket sällan idag. Undantag är om det finns speciella skäl och/eller är kontraindicerat med laparoskopisk kirurgi, t.ex. vid cancer i urinledaren. Via växelsnitt eller nedre medellinjessnitt mobiliseras distala uretären. Den delas ovanför strikturen/tumören och sys in i blåstaket. Ibland behöver blåsan frias och dras upp som en strut för att uretären skall nå fram till blåsan (psoas hitch). Om uretären är mycket kort kan en psoas hitch kombineras med en s.k. boari flap. Då mobiliseras en del av blåsväggen och sys som ett rör, som kan nå ända upp till nedre njurpolsnivå. Vid operationen läggs vanligen en stent (babyfeeding) som går via huden in till blåsan genom den nya anastomosen upp i uretären, alternativt läggs en dubbel pigtail på samma sätt som vid laparoskopisk kirurgi. Därutöver läggs ett dränage och en KAD.

Postoperativ omvårdnad vid laparoskopisk operation

- Mobilisering på operationsdagen
- Får dricka och äta postoperativt
- Urinmätning så länge KAD är kvar
- Inspektion av operationsförband

- Suturer/agraffer tas efter 12 dagar.
- KAD dras 1–2 veckor
- Dubbel pigtail dras efter 3–4 veckor på mottagningen
- Vårdtid 1–2 dygn

Postoperativ omvårdnad vid öppen operation

- Väl fixerad babyfeedingkateter
- Spola babyfeedinkateter enl. ordination
- Får äta och dricka postoperativt
- Mobiliseras så snart som möjligt postoperativt
- Urinmätning
- Dygnsmätning av dränage och ev dränkrea enligt ordination. Dras enl. ordination
- Stödstrumpor dygnet runt under 2 veckor
- Retrograd pyelografi före dragning av babyfeedingkatetern, dras enl. Ordination. Alternativt, dubbel pigtail dras efter 3–4 veckor på mottagningen
- KAD dras oftast dagen efter babyfeeding
- Hb, LPK, CRP; elstatus dag 1 och därefter enl. ordination
- Vårdtid 3–4 dygn

Att tänka på inför hemgång:

- Kontrollera snittet innan hemgång.
- Skicka med patienten remiss till VC för agrafftagning/suturtagning.
- Stödstrumpor dagtid 1 vecka hemma, total behandlingstid 2 veckor. Skicka med 1 extra par.
- Återbesök efter ca 6 veckor för att få PAD-besked
- Patienten ska undvika tunga lyft och hårt kroppsarbete de första 6–8 veckorna
- Sjukskrivning. Vid laparoskopisk 1–2 veckor. Vid öppen kirurgi 4 veckor
- Patienten kan duscha, men inte bada under de tre första veckorna postoperativt
- 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

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: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Granskad av: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-123

Version: 5.0

Giltig från: 2025-01-24

Giltig till: 2027-01-23