

Gäller för: Verksamhet Urologi

Innehållsansvar: Lena Eriksson, (lener16), Sektionsledare

Granskad av: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-27

Giltig till: 2027-11-14

# Uretärolys med omentwrapping

## Syfte

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

## Arbetsbeskrivning

### Indikation

Retroperitoneal fibros

De inre organen i bukhålan (abdomen) är omgivna av en hinna som kallas peritoneum. Peritoneums yttre skikt beklär hela insidan av bukhålan. Bakre delen av bukhålan som gränsar till ryggen, området mellan peritoneum och bukhålans bakre vägg, kallas retroperitoneum – retro betyder bak. I detta retroperitoneala utrymme finns bland annat urinledarna (uretärerna) och stora kroppspulsådern (aorta).

Retroperitoneal fibros är en sällsynt sjukdom som kännetecknas av en nybildning av retroperitoneal vävnad till följd av kronisk inflammation och påtaglig bindvävsbildning (fibros, ärrvävnad). Detta leder ofta till att urinledarna och andra organ i bukhålan kommer i kläm, vilket bland annat kan innebära att passagen av urin hämmas.

Två tredjedelar av fallen är så kallat idiopatiska, det vill säga utan känd orsak, medan resten, som kallas sekundär retroperitoneal fibros, är en följd av någon annan sjukdom, till exempel cancer, infektioner, skador, strålbehandling, kirurgi eller användning av vissa läkemedel.

## Preoperativa förberedelser:

- Rutinprover och blodgruppering
- Bastest + 2 BK
- MRB-odling enligt lokala rutiner (Vårdhygien)
- Vikt och längd
- 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 6 timmar post operativt Fragmin 5000 E
- Antibiotikaproylax enl. ordination
- Sidomärkning av operatören, om ensidig fibros
- Duscha med tvål och vatten
- Svält från kl. 24.00

## Preoperativ patientinformation:

- Görs i narkos
- Operationstid cirka 3 timmar beroende på utbredning av fibrosen
- Ligger kvar på postoperativa avdelningen till sent på kvällen eller till dagen efter operation
- Smärtlindring med EDA-infusion/PCA-infusion (EDA rekommenderas ca 3 dygn)
- VAS-information
- KAD dras när EDA-katetern är borttagen
- Dubbel pigtailkateter
- Får dricka och äta postoperativt
- Mobilisering på operationsdagen
- Stödstrumpor ska sitta på dygnet runt under vårdtiden och dagtid två veckor efter hemgång
- Vårdtid cirka 7 dagar
- Dubbel pigtailkateter dras ibland under vårdtiden, annars på mottagningen 3–4 veckor postoperativt
- Om patienten har en pyelostomikateter preoperativt avgör operatören när den ska avvecklas

## Operation:

Man öppnar bukhålan (Explorativ laparotomi.) Colon löses från bakre bukvägg på båda sidor.

Uretären/uretärerna frigörs från omgivande fibrös vävnad.  
Omentlambåer skapas bilateralt och uretären omsluts (wrapping) av dessa för att undvika att de dras in i fibrosen igen.

Oftast lägger man in pigtailkatetrar i uretären/uretärerna för att ge tillfällig lindring från obstruktion.

## Postoperativ omvårdnad:

- EDA kontroller. Se protokoll
- Dygnsmätning av urin så länge KAD är kvar
- Katetern kan dras 6 timmar efter att EDA katetern är avlägsnad
- Vätskelista 1-2 dygn
- Får dricka och äta postoperativt
- Mobilisering på operationsdagen
- Stödstrumpor på dygnet runt under vårdtiden
- Inspektion av operationsförband
- Blodprover: Hb, elstatus kontrolleras dag 1, 3, 5 och efter dragning av pigtailkateter och därefter enligt ordination
- Operatör informerar om när eventuell pyelostomikateter ska avvecklas

## Att tänka på inför hemgång:

- Skicka med distriktssköterskeremiss för sutur/agraffborttagning 12 dagar efter operationen
- Om patienten har kvar dubbel pigtailkateter skall den dras på mottagningen 3–4 veckor postoperativt
- Trombosprofylax 4 veckor post operativt
- CT-urografi ca 2 veckor efter dragning av pigtailkateter
- Återbesök efter 2 månader. Inför återbesöket skall Hb och elstatus tas. Detta kan göras på Vårdcentralen.
- 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.
- 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 17/30 ska arbeta utefter denna rutin.  
Vårdenhetschefen ansvarar för att rutinen blir känd och finns.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Sektionsledare på avdelning 17/30 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:** Lena Eriksson, (lener16), Sektionsledare

**Granskad av:** Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

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

**Dokument-ID:** SU9803-2137832294-141

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2025-11-27

**Giltig till:** 2027-11-14