

Gäller för: Verksamhet Urologi

Innehållsansvar: John Åkerlund, (johak2), Överläkare

Granskad av: John Åkerlund, (johak2), Överläkare

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-17

Giltig till: 2028-03-09

Perkutan stenextraktion barn

Förändringar sedan föregående version

Detta är ett nytt dokument 2026-03-04

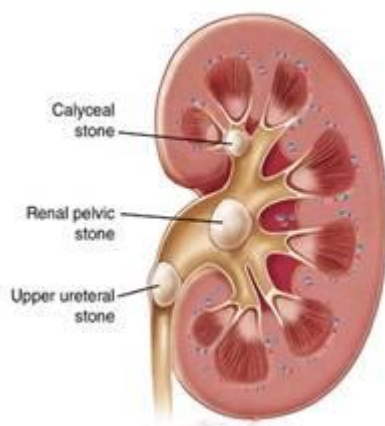
Syfte

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

Arbetsbeskrivning

Indikation:

1. Ofta större stenar som är lokaliserade i njuren
2. Korallsten (kan fylla större delen av njurens samlingsystem)
3. Konkrement som inte går att behandla med ESWL eller RIRS



Preoperativa förberedelser:

4. urinodling

5. MRSA-odling om patient vårdats i riskområde
6. Vikt och längd
7. Sidomarkering av operatör (op-dag)
8. Analgetikaordination för postoperativ behandling
9. Antibiotikaproylax iv ges operationsdagen
10. Duscha med tvål och vatten
11. Fasta enligt rutin "[Fasta för barn vid planerad anestesi, Sahlgrenska](#)
12. Vid kontrastallergi ska Solu-Cortef ordination finnas i läkemedelsmodulen.
13. Operatören beslutar om postoperativ röntgen, antegrad pyelografi eller sten-CT alt. ingenting

Preoperativ patientinformation:

14. Ingreppet görs i narkos
15. Operationstid cirka 1–3 timmar
16. Patienten ligger på postoperativa avdelningen några timmar
17. KAD/sp-kat och ev nefrostomikateter och/eller JJ-stent, KAD/sp-kat dras dag 1 enligt ordination
18. Ev. röntgen dagen efter operation enligt operatörens ordination
19. Får äta och dricka postoperativt
20. Vårdtid cirka 2–4 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 ultraljuds litotriptor eller laser. När stensaneringen är klar så avlastar man njuren med en nefrostomi och eller JJ-stent samt KAD eller sp-kat.

Postoperativ omvårdnad:

21. Inspektion av operationsområdet
22. Får äta och dricka postoperativt
23. Patienten har KAD/sp-kat och ev kuffad/trådlås nefrostomikateter
24. Urinmätning tills katetrarna avvecklas

25. Mobilisering på operationsdagen
26. Smärtlindring enligt läkemedelsmodul
27. Spolning av nefrostomikatetern endast enligt ordination. Om kraftig hematuri läggs nefrostomins urinuppsamlingspåse i sängen alternativt stängs enl. ordination.
28. Kontroller enligt PEWS
29. Tempkontroller x3
30. KAD/sp-kat dras dag 1 enligt ordination
31. Stängning av nefrostomi inför ev. dragning enl. operatörens ordination. Ordinationen ska stå i operationsberättelsen eller i en daganteckning
32. Patienten ska efter dragning av nefrostomikatetern ligga en timma med tryckförband med den opererade sidan uppåt (ej obligat vid barn). Om läckage uppstår efter dragningen kan en dränpåse sättas över hålet.
33. Operatör är bakjour för patienterna och rondar dagligen
34. Stenar skickas för analys

Att tänka på inför hemgång

35. 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 (mycket ovanligt).
36. Skicka med material för bandageringar hem
37. Om patienten haft infektionssten ställs han/hon som regel på antibiotikaproylax en period postoperativt (bestäms av operatör)
38. Patienten kan duscha, men inte bada under första veckan postoperativt
39. Kontrollröntgen med Ulj/CT bestäms av operatör vid hemgång

All vårdpersonal på avdelning 27 ska arbeta utefter denna rutin.

Vårdenhetschefen ansvarar för att rutinen blir känd och finns.

Uppföljning, utvärdering och revision

Sjuksköterska/läkare inom verksamhet Plastik/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: John Åkerlund, (johak2), Överläkare

Granskad av: John Åkerlund, (johak2), Överläkare

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-229

Version: 1.0

Giltig från: 2026-03-17

Giltig till: 2028-03-09