

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

RIRS (retrograd intrarenal surgery)- flexibel uretärskopi 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

Konkrement som inte lämpar sig att behandlas med ESWL eller med PCNL

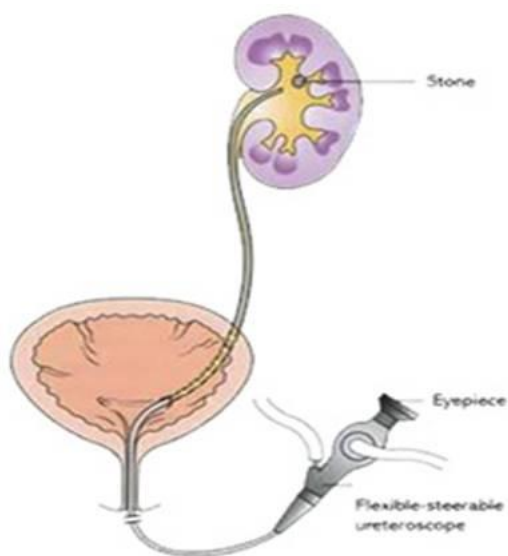
Konkrement som sitter i njurbäcken och/eller i calyx

Preoperativa förberedelser:

1. MRSA-odling om patient vårdats i riskområde
2. Urinodling
3. Vikt och längd
4. Antibiotikaproylax enligt ordination
5. Duscha med tvål och vatten
6. Fasta enligt rutin "[Fasta för barn vid planerad anestesi, Sahlgrenska](#)
7. Analgetikaordination för postoperativ behandling

Preoperativ patientinformation:

8. Ingreppet görs i narkos
9. Operationstid 30–90 minuter
10. Patienten ligger kvar på postoperativa avdelningen ett par timmar efter operationen
11. Ev. KAD/sp-kat
12. Hematuri och trängningar kan förekomma postoperativt
13. Ibland lägger man in en dubbel pigtailkateter
14. Får äta och dricka postoperativt
15. Alla patienter planeras ineliggande men flertalet av patienterna kan opereras polikliniskt, helt beroende på ålder.
16. Vårdtid ett dygn om patienten ligger kvar



URETERORRENOLITOTRIPSIA LASER

Operation:

Ett ureteropyeloskop förs in via urinröret genom urinblåsan, upp till njurbäckenet via urinledaren. Stenar krossas med laser. Ev evakueras sten dock inte alltid. Man räknar då med spontan passage av fragment. Ibland läggs en dubbel pigtail in som då får ligga kvar i 10–14 dagar.

Postoperativ omvårdnad

17. Om patienten är feberfri och urinen är klar dras KAD/sp-kat enl. ordination
18. Hematuri och trängningar kan förekomma postoperativt
19. Kontroller enligt PEWS
20. Tempkontroller x3

21. Smärtlindring enligt läkemedelsmodul
22. Urinmätning om patienten har extern kateter (KAD/spkat/nefrostomi)
23. Fri mobilisering, får äta och dricka fritt
24. Operatör är bakjour för patienterna och rondar dagligen

Att tänka på inför hemgång:

25. Informera patienten om att en inlagd dubbel-pigtail ofta ger ökade trängningar och sveda vid vattenkastning. Ibland även hematuri (ovanligare hos barn)
26. Patienten remitteras till dagkirurgen DSBUS för att avlägsna den inneliggande pigtailkatetern med hjälp av ett cystoskop, efter ca två veckor.
27. Ev ulj/CT kontroll bestäms och beställs av operatör

Ansvar

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 MedC

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: SU9803-2137832294-230

Version: 1.0

Giltig från: 2026-03-17

Giltig till: 2028-03-09