

Gäller för: Transplantationscentrum

Giltig från: 2025-03-03

Innehållsansvar: Åsa Norén, (asano6), Överläkare

Giltig till: 2027-02-24

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Uretärstent vid njurtransplantation

Indikationer och kontroller/extraktion:

A. Peroperativt inlagd stent:

Dubbel J-stent (JJ-stent)

Indikation: Inlägges i det närmste rutinmässigt vid transplantationen (kirurgens val) eller vid reoperation av uretärkomplikation. Observera att s.k. ”Magnetiskt stent” (Black Star) inte får användas på patienter med pacemaker!

Kontroller/extraktion:

- Initialt i kombination med *KAD*, vilken normalt avlägsnas 3 dagar efter transplantationen. Vid stentinläggning i samband med reoperation avgör opererande kirurg när *KAD*:n skall dras.
- *JJ*-stentet extraheras 5-7 dagar postoperativt – *om inte opererande kirurg angett annat*. Gäller vid såväl öppen-, som robotassisterad njurtransplantation.
- Extraktionsmetoden beror på vilken typ av uretärstent som använts:
- ”*Magnetiskt*” *stent* avlägsnas vanligen polikliniskt på hemortskliniken med tillhörande *särskild extraktionskateter*, som patienten får med sig. Observera att extraktionen går lättare om patienten har en delvis fylld urinblåsa. Oroliga patienter bör få avslappnande behandling innan extraktion (preparat, dos och administrationsväg individuell).
- För *icke-magnetiskt stent* skriver behandlande läkare tidigt *remiss till urolog för extraktion av stentet mha cystoskopi*.

B. Perkutant inlagt stent:

Tillfälligt JJ-stent

Indikation: Inlägges på rtg, vanligen vid perkutan behandling/dilatation av uretärstenos.

Kontroller/extraktion:

- Extraheras vid olika tidpunkter från fall till fall, ibland 4-6 veckor, i andra fall 3 månader; Beslutas av transplantkirurg eller ev inblandad röntgenolog/urolog.
- Behandlande läkare skriver tidigt *remiss till urolog för extraktion av stentet via cystoskopi*.
- Kontroll av s-Krea (och ev u-ljud) 2-7 dagar efter extraktion.

Permanent ("kroniskt") JJ-stent

Indikation: Inlägges på rtg-avdelning, vanligen vid behandling/dilatation av recidiverande uretärstenos, då behandling med öppen kirurgi ej bedömts aktuellt.

Kontroller/extraktion:

- Behandlande läkare skriver *remiss till urolog för kontrollcystoskopi 3 mån efter stentinläggningen*. Detta p.g.a. risk för konkrementbildning i och kring stentet. Urologen beslutar om tidpunkt för nästa kontrollcystoskopi/byte av stent. Begär redan i första remissen att de tar hand om denna uppföljning.

Information, dokumentation och remiss:

Det föreligger alltid en risk att interna uretärstent glöms bort och inte blir extraherade eller kontrollerade vid rätt tidpunkt. För att undvika detta gäller följande rutiner:

- **Informera alltid patienten** noggrant om det interna stentet, och om hur/när det skall extraheras eller kontrolleras!
- **Dokumentera alltid** inläggningen av stentet och planerad tidpunkt för extraktion/kontrollcystoskopi i operationsberättelse, översiktsark ("plankan"), epikris och i brev vid återremittering.
- Om patienten återremitteras med kvarliggande stent skall **behandlande läkare på hemortskliniken** tillse att stentet antingen **avlägsnas polikliniskt** (magnetiskt stent) eller så snart som möjligt skriva **remiss till sin urolog** för cystoskopi (stent utan

magnet). Även extraktion av stentet måste dokumenteras i journalanteckning.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Åsa Norén, (asano6), Överläkare

Granskad av: Marie Felldin, (marfe13), Överläkare, Åsa Norén, (asano6), Överläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-242

Version: 7.0

Giltig från: 2025-03-03

Giltig till: 2027-02-24