

Gäller för: Kirurgi och ortopedi

Innehållsansvar: Henrik Jonsson, (henjo9), Enhetschef

Godkänd av: Charlotta Claesson, (chacl1), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-04

Giltig till: 2028-03-04

Perkutan pyelostomikateter

Syfte

Information är framtagen för att säkerställa en god och säker vård och ge ett strukturerat arbetssätt för omhändertagandet före och efter ingreppet vid inläggning, byte, omläggning och dragning av pyelostomikateter.

Arbetsbeskrivning

Röntgenavdelningen

Skriv remiss till röntgen. Ange förekomst av blodförtunnande läkemedel.

Vid akut avlastning är det obligatoriskt med telefonkontakt med ansvarig/jourhavande radiolog.

Inläggning: efter lokalbedövning görs en röntgen- och ultraljudsledd punktion av njurbäckenet genom huden. Därefter läggs en kateter in i njurbäckenet för avlastning. Kontroll att det är fritt flöde i katetern.

Byte: Ingen punktion utan endast byte över ledare med röntgen - eller ultraljudsvägledning. Samma kontroll att det är fritt flöde i katetern.

Vårdavdelningen

Förberedelser och provtagning:

Vid nyinläggning: Hb, TPK, PK, APTT ska tas på lab minst två timmar innan ingreppet.

Vid byte: Ingen provtagning nödvändig.

Blodförtunnande medel ska vara utsatta enligt rutin. Patienten skall ha normalt koagulationsstatus ([preoperativ utsättning som påverkar hemostasen](#))

Huddesinfektion:

Vid nyinläggning: Dubbeldusch med desinfektionsmedel på aktuell sida mellan armhålan och höftbenskammen innan ingreppet.

Vid byte: Ingen preoperativ tvätt.

Enbart klara drycker 2 timmar innan ingreppet.

Eventuelll premedicinering ges en timma innan ingreppet, vanligtvis tablett Oxascand 5 mg. Ordineras vid behov.

Smärtlindring kapsel OxyNorm 5 mg vid behov ska vara ordinerad om patienten behöver det på röntgenavdelningen.

Vid infektion skall behandling med antibiotikaproylax ordineras av avdelningsläkaren på avdelning 1, vanligtvis tablett Eusaprim forte 1 x 1. Alternativ vid allergi: tablett Ciprofloxacin 750 mg x 1.

PVK, rosa ska sättas på avdelningen.

Intravenös vätska ska endast pågå under ingreppet när pyelostomikateter läggs in första gången.

Patienten ska åka i säng och ha operationsskjorta och underbyxor.

Tillvägagångssätt

Efter lokalbedövning läggs en kateter in genom njuren till njurbäckenet.

Eftervård

Sängläge vid behov (beroende på premedicinering och patientens kondition)

Kontroll av insticksställe och urinmängd

Spolning av pyelostomi-kateter görs endast om det blir stopp i katetern eller om det är blodigt efter ingreppet

- Det är alltid risk för infektion när *systemet* bryts. Utför noggrann handdesinfektion och arbeta aseptiskt.
- Vid spolning av p-kateter kopplas slangen/mellankopplingen isär nedanför trådlåset
- Torka kopplingen med klorhexidinsprit 5 mg/ml. Låt lufttorka så inte klorhexidinsprit spolas in i njuren
- Spola **sakta** med 5–10 ml steril NaCl 9 mg/ml. Låt rinna ut och aspirera ej. Byt till ny uribagpåse efter spolningen.
- Vid hemgång remiss till disketikssköterska/hemsjukvård
- [Skötsel av pyelostomikateter.pdf \(vgregion.se\)](#)

Byte av p-kateter

Byte bör göras efter 10–12 veckor. Röntgenremiss för nästa kateterbyte måste skrivas innan patienten går hem. Remiss skrivs av avdelningsläkare på avdelning 1, som bedömer indikation och bytesintervall.

Skriv remiss till urologimottagningen för fortsatt handläggning.

Dragning av p-kateter

Enligt läkarordination.

Öppna trådlåset och om inte det går, klipps katetern av intill trådlåset. Dra katetern. Tvätta med Descutan och sätt på ett absorptionsförband. Observera patienten någon timma efter dragning för eventuellt läckage.

OBS! Om patienten **även** har en inneliggande dubbelpigtailkateter skall läkare kontaktas innan dragning, då de kan haka upp sig i varandra. Bör göras i genomlysning, röntgenremiss krävs.

Ansvar

Respektive verksamhetschef/vårdenhetschef/enhetschef ansvarar för att implementera rutinen och att se till att den efterlevs inom sin verksamhet/klinik/enhet. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om det är kopplat till patient, alla avsteg från rutinen rapporteras som avvikelser i MedControl PRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kirurgi och ortopedi

Innehållsansvar: Henrik Jonsson, (henj09), Enhetschef

Godkänd av: Charlotta Claesson, (chacl1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SV9054-1200882194-26

Version: 2.0

Giltig från: 2026-03-04

Giltig till: 2028-03-04