

# Nefrostomi akut nyinläggning Röntgen

Röntgen Halmstad sjukhus

---

## Hitta i dokumentet

[Indikation](#)

[Mål och mätetal](#)

[Avstängd pyelit](#)

[Patientförberedelser](#)

[ESWL- eller laserbehandling](#)

[Uppdaterad från föregående version](#)

---

## Indikation

Indikationer **för AKUT nyinläggning av nefrostomi** är:

- Misstänkt avstängd pyelit.
- Avstängd singelnjure där avlastning med uretärstent inte bedöms aktuellt
- Vid akut uretärstensanfall med stas, där adekvat smärtlindring inte är möjlig kan nefrostomi vara ett alternativ till uretärstent.
- Andra tillstånd där nefrostomi kan vara aktuellt diskuteras mellan urologbakjour & röntgenbakjour.

## Mål och mätetal

Förstahandsvalet av avlastning vid misstanke om avstängd pyelit är nefrostomi.

## Kontraindikationer:

- Om patienten är blödningsbenägen/antikoagulantibehandlad och inte reverserbar med kort varsel. I de fall då patienten ändå är i behov av avlastande nefrostomi ska urolog ha tagit kontakt med koagulationsjour på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg för ställningstagande till behandling (i form av eventuellt antidot). Det ska vara tydligt i röntgenremiss att detta är gjort men, att nefrostomi-inläggning ändå måste utföras. Urolog ska även ta kontakt med anestesijour för information samt bedömning av övervakningsnivå efter genomfört ingrepp.
- Om vederbörande radiolog bedömer att dilatationsgraden av njurbäckenet inte tillåter en säker access.
- Om vederbörande radiologisk primär- eller bakjour inte innehar kompetensen att lägga nefrostomi.
- Om andra kontraindikationer mot intervention föreligger.

Kirurgjour (urologens primärjour) och röntgenjour ska alltid samråda för bästa möjliga omhändertagande av den aktuella patienten. Urologbakjour ska vidtalas, urolog- och röntgenbakjour ska vid behov vara delaktiga i samrådet.

## Avstängd pyelit

Avstängd pyelit definieras av:

- Feber >38,5 gC
- Flanksmärta/dunkömhet över njurloge
- Verifierat avflödeshinder/hydronefros på CT
- Om patienten har påverkade vitalparametrar (hypoton, takykard, takypnoisk, frossa etc.) förstärker detta indikationen
- Alla kriterier behöver inte vara uppfyllda.

## Patientförberedelser

- Premedicinering: [Premedicinering för nefrostomi/pyelostomiinläggning](#)
- Patienten ska ha minst två venösa infarter
- Antibiotika i form av Claforan, eller annan intravenös antibiotika enligt eventuellt aktuellt urinodlingssvar, OCH aminoglykosid ska vara givet. Detta ska ombesörjas av remittenten.
- Intravenös vätskebehandling ska pågå.
- Odling från utbyte vid punktionen är mycket önskvärt, odlingsrör etc. ska då medfölja patienten till röntgen.

## ESWL- eller laserbehandling

Patient som inkommer efter ESWL- eller laserbehandling av uretär-/njurstenar med tydlig anamnes och status diskuteras med fördel med röntgenjour redan före röntgen.

### Uppdaterad från föregående version

2020-06-02: Inga ändringar

Medförfattare är även Radiolog Per Isacson, ADH RTG VBG