

Perkutan pyelostomi

Hitta i dokumentet

[Allmänt om undersökningen](#)
[Förberedelser](#)
[Eftervård](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

Allmänt om undersökningen

Görs för att avlasta njurarna vid avflödes hinder. Vid stopp i urinledarna ökar trycket i njurbäckenet varvid njurens funktion försämras. Är avflödeshindret långvarigt kan njuren skadas allvarligt och vid samtidig njurbäckeninflammation bör njuren avlastas akut.

Patienten ligger i framstupa sidoläge med aktuella sidan upp på undersökningsbordet. Med sterilt tillvägagångssätt och i lokalbedövning identifieras njurbäckenet med ultraljud. Röntgenläkaren punkterar njurbäckenet med en tunn nål varefter en ledare läggs in och över denna förs en dilatator och därefter en kateter med låsbar kringla. Till katetern kopplas en uribag. Ibland verifieras kateterläget med kontrastmedel.

Vid oaktsamhet kan katetern dras ut. Var försiktiga vid bäddning och förflyttning av patienten!

Behandlas patienten med antikoagulantia – se vårdriktlinje [Antikoagulantibehandling vid röntgenundersökning](#).

Förberedelser

1. Fasta 4 timmar. Ingen fasta vid akut undersökning.
2. PVK.
3. Premedicinering. Ordinerar av ansvarig läkare.
4. Profylaktisk antibiotikabehandling, ordinerar av ansvarig läkare.
5. Röntgenjournal med patienten till röntgen.

Eftervård

1. Kontroll av allmäntillstånd och urinens färg.
2. Puls och blodtryck kontrolleras vid behov.
3. Försiktighet så katetern inte dras ut.

Uppdaterat från föregående version

2023-01-02: Årlig uppdatering utan ändring.

2020-02-06: Årlig uppdatering utan ändring.

2017-11-28: Ändrat hur pat ska ligga vid us, tagit bort exempel på antikoagulantia

Första version