

# Pyelostomi/Nefrostomi

---

## Hitta i dokumentet

[Rutin Pyelostomi](#)  
[Undersökning: Nefrostomi – perkutan  
pyelostomi](#)  
[Patientförberedelser](#)

[EFTERVÅRD](#)  
[Uppdaterat från föregående version](#)

---

Tillämpningsområde Röntgen Halmstad sjukhus

## Rutin Pyelostomi/Nefrostomi

### Undersökning: Nefrostomi – perkutan pyelostomi

Om det handlar om akut nyinläggning se länk [Nefrostomi- akut nyinläggning](#)

Med nefrostomi avses anläggning av ett dränage så att urinen kan lämna njuren via kateter. Nefrostomi anläggs perkutant på röntgenavdelningen.

Nefrostomi utförs då det finns ett hinder för urinpassagen, någonstans mellan njure och urinblåsa.

Hindret kan bero på konkrement eller strikturer (förträngningar) av godartad eller elakartad natur.

Om det finns möjlighet att föra upp en kateter via cystoskop från blåsan till njurbäckenet kan denna möjlighet prövas i fortsättningen. Möjlighet vara en lika god alternativ som medför mindre traumatisering mot njurparenkymet.

Inläggning av nefrostomi kan vanligen planeras till dagtid.

Ingreppet utföres av röntgenläkare, som punkterar njurbäckenet med ledning av ultraljud eller genomlysning. Ibland ges intravenös kontrast före ingreppet.

Vid punktionsnålen förs en tunn metalltråd (ledare) in och via denna kan sedan en kateter föras in i njurbäckenet. För att få in den slutliga dränagekatetern behöver punktionskanalen vidgas något, vilket kan vara smärtsamt om patienten inte är smärtstillad.

Den yttre änden av katetern kopplas till en påse för uppsamling av urinen.

Katetern bör spolras, med koksalt, 4-6 ggr det första dygnet. Spolningen skall ske snabbt och bestämt.

Om katetern slutar fungera, börja glida eller glidit ut helt skall röntgenkliniken kontaktas omedelbart. Ju kortare tid som gått desto större chans att man kan få in en kateter genom samma kanal utan att behöva göra ny punktion. Kan man inte få in en kateter via kanalen måste man utföra ny punktion vid senare tillfälle när urinvägarna har vidgats och patienten fått premedicinering mot smärta.

## Patientförberedelser

- Förutsättningar för att tekniskt kunna genomföra nefrostomi (vidgade urinvägar) skall ha bekräftats med undersökning (ultraljud, CT eller urografi) innan åtgärd blir aktuell.
- Patienten skall vara fastande i 4 timmar före undersökningen.
- PK, APTT, TPK, KREA-värde skall tas.
- Ev. blodförtunnande läkemedel ska sättas ut enl PM (se länk)

[Riktlinjer för blödningsstatus och antikoagulantia vid punktioner i genomlysning och CT](#)

Premedicinering/smärtlindrande medicinering enligt [rutin](#).

Remissen skall innehålla uppgifter om någon kontrastallergi föreligger eller ej.

Vid misstanke på avstängd pyelit skall antibiotikabehandling ha inletts före ingreppet.

**VAR RÄDD OM KATETERN DEN ÄR SVÅR ATT SÄTTA IN IGEN.**

## EFTERVÅRD

Minst 4 timmars regelbunden observation på sjukhuset, fortsatt vila första dygnet. Spola katetern ofta med koksalt t ex varannan timma tills urinen är klar och lättflytande.

## Uppdaterat från föregående version

Uppdatering av dokument Dr Gábor F. Molnár