

Nefrostomi (PNS)

Gäller för: Region Kronoberg

Utförs på: Röntgenenheten Ljungby, Röntgenenheten Växjö

Faktaägare 2: Roland Stendlet, sektionsansvarig läkare urologi

Metod

Inläggning av nefrostomikateter utförs av röntgenläkare, vanligen dagtid. Ingreppet utförs i lokalbedövning och patienten är premedicerad från avdelningen.

Röntgenläkaren kontrollerar först med ultraljud att aktuellt njurbäcken är dilaterat. Därefter sterilkläs patienten.

Punktionen görs i bakre axillarlinjen med hjälp av ultraljud. Via 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 tillräckligt smärtstillad.

När nefrostomikatetern är på plats fästs den med ett bandage och kopplas till en påse för uppsamling av urinen.

Indikation

Med nefrostomi avses anläggning av ett dränage så att urinen kan lämna njuren.

Indikationen är temporär/permanent urinavledning vid postrenalt avflödeshinder, avstängda infektioner inom njurar och urinvägar, iatrogena skador. Inför inläggning av intern splint mellan urinblåsa och njure (via nefrostomi).

Om det finns möjlighet att via cystoskop föra upp en kateter (splint) från blåsan till njurbäckenet bör i första hand detta prövas.

Kontraindikation

- Uttalad blödningsbenägenhet, se "[Utsättning av läkemedel som påverkar hemostasen inför interventionella ingrepp vid BFM](#)" (Länk)
- Kontrastmedelsöverkänslighet, se "[Kontrastmedel](#)" (Länk)

- Pågående medicinerings med Metformin (Glucophage, Metformin), se [”Metformin”](#) (Länk)
- Graviditet (relativ kontraindikation)

Remissinformation

Remissen skall innehålla uppgifter om någon kontrastallergi föreligger eller ej.

Patientförberedelser

- PNS ska föregås av en diagnostisk undersökning, t ex ultraljud eller CT.
- Patienten behöver inte vara fastande.
- Patienten ska vara försedd med PVK.
- Provtagning: Trombocyter, APT-tid, PK och kreatinin.
- Profylaktisk antibiotika ordineras av patientansvarig läkare.
- Premedicinering gives på avdelning innan ingreppet: Lugnande (ex T Stesolid 5-10 mg) och smärtstillande (ex Inj Morfin 1mg/ml i.v.)
- Skriftlig ordination på inj. Morfin 1mg/ml i.v. att ge vid behov under ingreppet ordineras av patientansvarig läkare och skall medfölja patienten till röntgen
- Patienten transporteras i säng.

Eftervård

- Patienten överförs till vårdavdelning.
- Patienten rekommenderas sängläge 2 timmar efter ingreppet för att minimera risken för blödning.
- Regelbunden spolning rekommenderas vid grumlig eller blodig urin, 10-20 ml NaCl varannan timme tills klart utbyte.
- Om katetern börjar glida eller glidit ut helt skall röntgenkliniken kontaktas. Ju kortare tid som gått, ju större chans att man kan få in katetern genom samma kanal utan att behöva göra ny punktion.
- Katetern byts vanligen efter 3 – 4 månader. Remiss till nefrostomibyte ombesörjes av patientansvarig läkare.

Uppföljning

Rutinen följs upp vartannat år eller vid behov.

Giltig fr.o.m: 2018-08-16

Giltig t.o.m: 2021-10-21

Identifierare: 114569

Nefrostomi (PNS)



Dokumentförteckning

Antal exemplar		Dokumentets placering
1	Elektroniskt	Region Kronobergs server, Platina
1	Kopia	
1	Kopia	

Revisionshistorik

Revisionsnr	Datum	Förändring
1	191021	Ändrat i eftervård till sänkläge