

**Nefrostomikateter 1. gangsinnleggelse, skifte, stell og fjerning SSHF**

Side 1 av 2

 Dokument ID:  
**I.4.FEL.3-9**

 Godkjent dato:  
**05.09.2024**

 Gyldig til:  
**05.09.2026**

 Revisjon:  
**6.02**

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Urologi

**Omfang:** Prosedyren gjelder for sykepleiere og hjelpepleiere.

**Ansvar:** Enhetsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Sykepleier som utfører prosedyren er ansvarlig for at prosedyren blir fulgt, og at dokumentasjon noteres i pasientens journal.

**Hensikt:** Å sikre faglig forsvarlig sykepleie/behandling slik at dette blir ivarettatt etter ulike myndighetskrav og krav i interne retningslinjer/prosedyrer.

**Definisjon:**

Indikasjon for å få lagt inn nefrostomikateter er avløpshinder fra nyrene/hydronefrose.

FREMANGSMÅTE/ GJENNOMFØRING:	Link til prosedyre
<p><b>1. GANGS INNLEGGELSE AV NEFROSTOMIKATETER:</b>                      Første gangs elektiv innleggelse NSK (gjelder ikke pasienter med UVI/ urosepsis)                      Møter som dagpasient i avdeling. Observeres som dagpasient i avdeling 2-4 timer etter innleggelse av NSK, men dersom indikasjon (blødning, smerter, feber) gjøres det om til innleggelse.</p> <p>Pasienter med obstruktiv UVI/ urosepsis er inneliggende og returnerer til sengepost for videre behandling.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Innleggelse av nefrostomikateter skjer på røntgenavdivingen av røntgenlege.</li> <li>Følgeskjema til intervensjons-radiologi og angiografi skal fylles ut av sykepleier og følge pasienten ved innleggelse av nefrostomikateter – se link nederst</li> <li>Ved første gangs innleggelse av nefrostomikateter får pasienten smertestillende profylaktisk etter legens ordinasjon (vanligvis 5 – 10 mg Stesolid per os 30 minutter før).</li> <li>Dersom nefrostomikateteret skal legges inn i narkose, skal pasienten faste fra kl. 24.00 kvelden før, dvs. ikke spise, røyke, spise drops eller tyggis, drikke melkeprodukter – kan drikke vann og saft fram til kl. 06.00, eller 2 timer før innleggelse</li> </ul>	<p><a href="#">Rtg Nefrostomi innleggelse - Radiologisk avdeling SSK</a></p> <p><a href="#">Faste før anestesi/operasjon - voksne SSK</a></p> <p><a href="#">Følgeskjema til intervensjonsradiologi og angiografi - Radiologisk avdeling SSK (ARKIVERT)</a></p>
<p><b>SKIFTING AV NEFROSTOMIKATETER: (er dagbehandling)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ukompliserte pasienter har hele sitt forløp på rtg.avd. Det vil si de møter direkte på rtg.avd, og observeres der ca. 30 min etter bytte av NSK, før de reiser hjem. Urologen som får beskrivelsen rekvirerer nytt skifte.                      Hvis rtg. mener det er indikasjon for observasjon over lengre tid så observeres pasienten som dagpasient i avdelingen evt. gjøres det om til innleggelse.</li> <li>Hvis det er kjent at pasienten tidligere har fått infeksjon ifbm skifting skal pasienten møte på avdelingen for å ta urinstix/baktus før skifting, og få antibiotika tablett før skifting.</li> <li>Pasienten kan spise og drikke normalt før skifting av nefrostomikateter</li> <li>Ved skifting av nefrostomikateter er kanalen allerede etablert - dette er vanligvis smertefritt</li> </ul>	<p><a href="#">Rtg Nefrostomi skifte - Radiologisk avdeling SSK</a></p> <p><a href="#">Antibiotikaprofylakse urologi SSHF</a></p>
<p><b>STELL AV NEFROSTOMIKATETER:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vaskes med NaCl 9 mg/ml ved behov</li> <li>Spesialbandasje "DRAIN FIX" – skiftes x 1/uke, eller ved blod-/urinsøl eller splittkompress rundt innstikkstedet og steril kompress 10 x10cm utenpå, fikseres med Tegaderm – skiftes x 2/uke</li> <li>Nefrostomikateteret har lett for å falle ut – derfor legges stor Tegaderm over bandasjen for ekstra fiksering/ evt også Flexitrac for fiksering av slangen</li> <li>Merk bandasjen med dato</li> <li>Skift mellomstykke mellom nefrostomikateteret og urinposen 1 gang pr. uke</li> <li>Skift urinpose 1 gang pr. uke</li> </ul>	

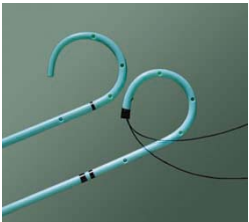
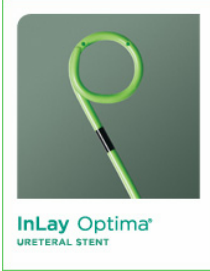
 Utarbeidet av:  
**Karin Moi / Wenche Nordli**

 Fagansvarlig:  
**Alf Ole Tysland/ Aage V. Andersen**

 Godkjent av:  
**Mette Christine Emanuelsen**

 SØRLANDET SYKEHUS		<b>Nefrostomikaterer 1. gangsinnleggelse, skifte, stell og fjerning SSHF</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 2</b>
Dokument-id: I.4.FEL.3-9	Utarbeidet av: Karin Moi / Wenche Nordli	Fagansvarlig: Alf Ole Tysland/ Aage V. Andersen	Godkjent dato: 05.09.2024	Godkjent av: Mette Christine Emanuelsen	Revisjon: 6.02

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Urologi

<p><b>OBSERVASJONER ETTER INNLEGGELSE/SKIFTING/FJERNING AV NEFROSTOMIKATETER:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasienten kan få kost</li> <li>• Observer diurese - mengde/utseende, spontan vannlating</li> <li>• Observer temperaturstigning</li> <li>• Observer smerter i affektert nyre/flanke</li> <li>• Hvis mistanke om at nefrostomikateret er tett – skyll forsiktig med max. 10 ml NaCl 9mg/ml – aspirer forsiktig – OBS steril prosedyre</li> </ul>		
<p><b>FJERNING AV NEFROSTOMIKATETER/PIGTAILKATETER:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fjerning av nefrostomikateret forordnes av lege. Ved samtidig inneliggende JJ-stent kan det være aktuelt å fjerne nefrostomikateret på røntgen under gjennomlysning slik at man ikke drar JJ-stenten med ut.</li> <li>• Før fjerning av NSK, skal det stenges med en kateter klemme i ca. 1 døgn. Pasientens allmenntilstand skal observere. Hvis pasienten får forhøyet temperatur/smerter i flanken skal nefrostomikateret åpnes, ta urin baktus, blodkultur, måle BT/puls og kontakt lege for administrering av antibiotika/væske i.v.</li> </ul> <p><b>Fjerning av pigtailkateter/nefrostomikaterer:</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="flex: 1;">  </div> <div style="flex: 1; border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"> <p><b>Utstyr:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rene hansker</li> <li>• Skiftesett</li> <li>• Evt. Soturkniv</li> <li>• Sterile kompresser</li> <li>• Mefix</li> <li>• Koble forbindesslangen til drenasjeposen fra kateteret</li> <li>• Løsne hunn/hann-adapteren ved kateteret for å deaktivere ventilen</li> <li>• Fjern klipset og surr opp suturen. Kontroller at begge trådene er løse og kutt av den ene for å løsne grisehalen.</li> <li>• Trekk kateteret forsiktig ut.</li> <li>• Legg en sterilkompress på åpningen i huden</li> </ul> </div> </div> <div style="flex: 1; border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; margin-top: 10px;">  </div>		
<p><b>ETTERKONTROLL/OPPFØLGING:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bandasjen skiftes utskrivningsdagen</li> <li>• Husk - blå resept på små (dag) og store urinpose (natt)</li> <li>• Pasienten informeres ifht tømning/skifte av urinposer 1 gang i uken – pasienten har liten pose hele dagen – om natten kobles den store nattposen til utløpet av den lille posen. OBS! Den lille posen skal kun kobles/skiftes ifra nefrostomikateret 1 gang pr. uke for å forebygge infeksjon</li> <li>• Nefrostomikateret skiftes innen 6 måneder – bestemmes av urolog/røntgenlege</li> <li>• Kontakt hjemmesykepleien for skifting av bandasjen/observasjons av innstikkstedet</li> <li>• Pasienten får undervisning om kateterstell</li> </ul>		<p><a href="#">Nefrostomikaterer - Innleggelse 1. gang / skifte av nefrostomikaterer - Pasientinformasjon SSHF</a></p>

[II.SOF.KIF.SSF](#) Preoperativ faste - Voksne - SSF

[II.MSK.Rad SSK.2.3.2-3](#) Følgeskjema til intervensjonsradiologi og angiografi - Radiologisk avdeling SSK (ARKIVERT)

[II.MSK.Rad SSK.2.5.2-1 Rtg Nefrostomi innleggelse - Radiologisk avdeling SSK](#)

[II.MSK.Rad SSK.2.5.2-2 Rtg Nefrostomi skifte - Radiologisk avdeling SSK](#)

#### Eksterne referanser

[http://www.angioedupro.com/Skater/index.php?seek=skater\\_nephrostomy](http://www.angioedupro.com/Skater/index.php?seek=skater_nephrostomy)