

Doknr. i Barium 11948	Dokumentserie su/med	Giltigt fr o m 2017-05-02	Version 4
RUTIN Uretärstent vid njurtransplantation			
Innehållsansvarig: Marie Felldin, Överläkare, Läkare transplantation (marfe13) Godkänd av: Per Lindnér, Verksamhetschef, Verksamhetsledning (perli10) Denna rutin gäller för: Verksamhet Transplantation			

Indikationer och kontroller/extraktion:

A. Peroperativt inlagd stent:

- **Dubbel J-stent (JJ-stent)**

Indikation: Inlägges vid transplantationen (kirurgens val) eller vid reoperation av uretärkomplikation. Observera att s.k. ”Magnetiskt stent” (Black Star) inte får användas på patienter med pacemaker!

Kontroller/extraktion:

- Initialt i kombination med *KAD*, vilken normalt avlägsnas 4 dagar efter transplantationen. Vid stentinläggning i samband med reoperation avgör opererande kirurg när *KAD*:n skall dras.
- *JJ*-stentet extraheras efter 2-3 veckor postop – om inte opererande kirurg angett annat.
- Extraktionsmetoden beror på vilken typ av uretärstent som använts:
 - ”Magnetiskt” stent avlägsnas polikliniskt på hemortskliniken med tillhörande särskild extraktionskateter, som patienten får med sig. Observera att extraktionen går lättare om patienten har en fylld urinblåsa!
 - För vanligt stent skriver behandlande läkare tidigt remiss till urolog för extraktion av stentet via cystoskopi.

- **Baby-feedingkateter (via hud-urinblåsa)**

Indikation: Inlägges vid transplantationen (kirurgens val) eller vid reoperation av uretärkomplikation. Ger möjlighet att mäta urinproduktion direkt från transplantatet och röntgenkontroll innan extraktion.

Kontroller/extraktion:

- Alltid i kombination med *KAD*
- Uretärstentet extraheras vanligen efter 7-14 dagar postop - avgörs av opererande kirurg.
- *Retrograd pyelografi* via baby-feedingkatetern beställs till dagen för planerad dragning. Frågeställning: Läckage? Fritt avflöde?
- Om rtg u.a. avlägsnas först uretärkatetern, om komplikationsfritt dras nästföljande dag *KAD*:n.

B. Perkutant inlagd stent:

- **Tillfälligt JJ-stent**

Indikation: Inlägges på rtg, vanligen vid perkutan behandling/dilatation av uretärstenos.

Kontroller/extraktion:

- Extraheras vanligen efter 3 månader.
- Behandlande läkare skriver tidigt remiss till urolog för extraktion av stentet via cystoskopi.
- Kontroll av s-Krea (och ev u-ljud) 2-7 dagar efter extraktion.

Doknr. i Barium 11948	Giltigt fr.o.m 2017-05-02	Version 4
--------------------------	------------------------------	--------------

RUTIN Uretärstent vid njurtransplantation

v.g.v.

- **Permanent ("kroniskt") JJ-stent**

Indikation: Inlägges på rtg-avdelning, vanligen vid behandling/dilatation av recidiverande uretärstenos, då behandling med öppen kirurgi ej bedömts aktuellt.

Kontroller/extraktion:

- Behandlande läkare skriver *remiss till urolog för kontrollcystoskopi 3 mån efter stentimplantationen*. Detta p.g.a. risk för konkrementbildning i och kring stentet. Urologen beslutar om tidpunkt för nästa kontrollcystoskopi/byte av stent. Begär redan i första remissen att de tar hand om denna uppföljning.

Information, dokumentation och remiss:

- Det föreligger alltid en risk att interna uretärstent glöms bort och inte blir extraherade eller kontrollerade vid rätt tidpunkt. För att undvika detta gäller följande rutiner:
 - **Informera alltid patienten** noggrant om det interna stentet, och om hur/när det skall extraheras eller kontrolleras!
 - **Dokumentera alltid** inläggningen av stentet och planerad tidpunkt för extraktion/kontrollcystoskopi i operationsberättelse, översiktsark ("plankan"), epikris och i brev vid återremittering.
 - Om patienten återremitteras med kvarliggande stent skall **behandlande läkare på hemortskliniken** tillse att stentet antingen **avlägsnas polikliniskt** (magnetiskt stent) eller så snart som möjligt skriva **remiss till sin urolog** för cystoskopi (vanligt stent). Även extraktion av stentet måste dokumenteras i journalanteckning.