

Gäller för: Uppvakning NÄL, Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus
Innehållsansvar: Helena Liwenborg, (helli40), Ivasjuksköterska
Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Giltig från: 2026-02-09
Giltig till: 2028-02-05

TVT/TVT-O – Postoperativ vård

Revidering i denna version

Revidering under rubrik: Speciell omvårdnad/observation; Nutrition, Smärta, Dokumentation, Övrigt.

Bakgrund

Kirurgi vid ansträngningsinkontinens.

Syfte

Att alla patienter som genomgått en TVT/TVT-O operation skall få en god och säker postoperativ vård.

Vilka berörs

Läkare, sjuksköterskor och undersköterskor som träffar patienter som har genomgått en TVT/TVT-O operation på UVA.

Kirurgiskt ingrepp

TVT innebär att man opererar in ett Prolenband, under urinröret. Bandet fungerar som ett stöd under urinröret och kan på så sätt förhindra ett urinläckage vid ansträngning. Man lägger två små hudsnitt långt ner på buken alternativt ljumskar samt ett litet slemhinnensnitt i slidan.

Anestesiform

Lokalanestesi och lätt sedering så att patienten vid behov kan hosta på uppmaning för att se ett eventuellt urinläckage.

Speciell omvårdnad/observation

Cirkulation

Sedvanlig cirkulatorisk- & respiratorisk övervakning av patienten enl. rutin på UVA.

Vid vaginal blödning ska gynekolog kontaktas.

Nutrition

Patienten ska tidigt förses med dryck. Uppdrucken mängd dokumenteras i trendkurvan i Orbit/CHA – Dryck per os.

Patienten får äta så snart hon mår väl.

Elimination

Patienten skall efter ingreppet kunna kissa utan problem och ha resurin på <150 ml innan utskrivning.

Bladderscan utförs vid ankomst till UVA. Därefter en (1) gång per timme.

Det är viktigt att blåsan inte överfylls.

Har patienten > 400ml i blåsan skall hon uppmanas gå och kissa.

Kan hon vid detta toalettbesök inte kissa ska urintappning göras direkt, ej avvakta och riskera att överfylla blåsan.

Då patienten kissat skall bladderscan kontrolleras för mätning av ev. resurin.

Det räcker att patienten tömmer blåsan en (1) gång ordentligt om den innehöll minst 400 ml innan miktion.

Har blåsan ej innehållit 400 ml urin innan miktion ska patienten tömma blåsan två (2) gånger så resurin är <150 ml innan utskrivning.

Ska patienten gå till avdelningen skall det rapporteras om patienten har mer än 150ml i resurin så att de fortsätter att kontrollera detta.

Smärta

Sedvanligt är att Brufen Retard 800mg och Alvedon ordineras av operatör.

OBS: I de fall patienten erhållit Etorcoxib (Arcoxia) i premedicinering ska hon ta Brufen först dagen efter operation.

Undvik om möjligt opioider (ex. Oxycodone G.L./OxyNorm) p.g.a. risk för urinretention.

Dokumentation

Alla urinmängder som kontrolleras med bladderscan före och efter vattenkastning skall dokumenteras i trendkurvan i Orbit/CHA - Elimination.

Information till patient

Patienten skall undvika bad, samlag, tyngre lyft och fysiskt krävande aktivitet under 3–4 veckor.

Patienten ska få från kvinnokliniken skriven information med sig vid hemgång.

Övrigt

Patienterna opereras vanligen inom dagkirurgisk verksamhet och går hem operationsdagen.

Operatör ordinerar smärtpaket samt ev. övrig postoperativ medicinering under fliken ”Postoperativa ordinationer” i Orbit/CHA.

Medgranskare

Lars Brühne, (larbr6), Överläkare, Wasan Al Shididi, (wasal1), Överläkare, Anna Suslova Olsson, (anno1196), Sjuksköterska, Anna Wallenius, (anngu119), Specialistläkare

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Uppvakning NÄL, Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus

Innehållsansvar: Helena Liwenborg, (helli40), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Dokument-ID: NU10093-1252922689-282

Version: 12.0

Giltig från: 2026-02-09

Giltig till: 2028-02-05