

Gäller för: VE An Op IVA, VE Kir Uro Pall Onkologi

Giltig från: 2025-08-11

Innehållsansvar: Marie Rydblom, (mars153), Specialistläkare

Giltig till: 2027-08-11

Granskad av: Alexander Alves Wilpart, (alewi1), Processchef

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

TUR-P Falköping - postoperativt omhändertagande

Revideringar i denna version

Förlängd giltighet. Uppdaterad internet-länk. Hänvisning till uppföljning.

Bakgrund och syfte

Att säkerställa ett säkert postoperativt omhändertagande av patienter som opereras med TUR-P i Falköping.

Förutsättningar

Se styrdokumentet ”TUR-P Falköping – preoperativt omhändertagande”. Om användning av monopolärt instrument med elektrolytfri vätska se styrdokument ”TUR-syndrom”.

Avgränsningar

Styrdokumentet riktar sig till personal som ger postoperativ vård till patienter som genomgått TUR-P dagkirurgiskt i Falköping.

Förberedelser

Patienten skall ha 3-vägskateter, spoldropp och spoldroppsvätska när de anländer till postop. Kontrollera att isoton NaCl är kopplat till spoldroppet.

Operatör, tillsammans med narkosläkare bör ta ställning till huruvida patienten kan kvarstanna på dagkirurgen över natten eller ej. Indikationer för att skicka patienten till Skövde:

- Hemodynamiskt instabil patient.
- Misstanke om större resorption efter användning av monopolärt instrument, se styrdokumentet ”TUR-syndrom”.
- Annat skäl som kräver mer övervakning.

Utrustning

3-avlednings EKG, POX-mätare, blodtryckskontroll. Spoldroppslista postoperativt:

<https://www.vardhandboken.se/globalassets/vhb/media/pdf/spolprotokoll-vid-behandling-med-kontinuerligt-spoldropp.pdf>

Utförande

- Patienten anländer till postop med 3-vägskateter samt spoldropp. NaCl används som spolvätska, 3L påsar. Första NaCl-påsen kopplas inne på operationssalen om inte operatör säger annat.
- Ny registrering av spoldroppslista förs för mäta urinen. Risken för att utveckla TURsyndrom är mycket liten postoperativt.
- Hematurigrad (0-5) bedöms av mottagande sjuksköterska vid ankomst till postop. Vid grad 0-1 sänk farten på spoldroppet, grad 2 fortsatt i samma takt, grad 3-5 öka farten och överväg manuell spolning. Se länk nedan för bedömning av hematurigrad.
- Om mycket koagelbildning är det indikation för handspolning.
- Om patienten får smärta suprapubiskt eller palpabel resistens suprapubiskt kan det vara tecken till blåstamponad. Kontrollera med bladderscan. Spola manuellt. Om det ej går att lösa med manuell spolning, ring till urologbakjour om jourtid. Om operatör finns kvar på huset kontaktas hen i första hand.
- Om inget annat ordinerats, urinen är någorlunda klar och patienten feberfri kan katetern dras kl 06.00 dagen efter operationen. Spola in 1-2 dl NaCl i urinblåsan innan kateterdragning. Patienten skall uppmanas att dricka mycket vätska samt uppmanas till mobilisering.
- Kontroll av resturin görs efter miktion. Om resturin vid något tillfälle är >400 ml skall kateter sättas. Kontroll av resturin måste göras minst fyra timmar efter kateterdragning, detta gäller oavsett om patienten kissat eller ej.
- Individuell bedömning avseende patienter med <400 ml resturin, kontakt med operatör/rondande läkare.
- Eventuella läkemedelsrecept skall ordnas av ansvarig läkare.
- Om patienten går hem med kateter skall lapp till distriktssjuksköterska fyllas i för kateterdragning, ifylls av ansvarig läkare.

Uppföljning

- Uppföljning efter 3 till 4 månader via brev med miktionslista och symptomskattning, patienten får återkoppling via brev eller telefonsamtal. Bokningsunderlag för uppföljning skrivs av ansvarig/utskrivande läkare på "gul lapp".

Relaterad information

[TUR-P Falköping - preoperativt omhändertagande \(vgregion.se\)](#)

[TUR-syndrom - dagkirurgi \(vgregion.se\)](#)

[TUR-P, TUI-P, TUMT eller öppen adenomenukleation - uppföljning \(vgregion.se\)](#)

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Bedömning av hematurigrad:

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Makroskopisk-hematuri/Gradering-av-makroskopisk-hematuri>

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE An Op IVA, VE Kir Uro Pall Onkologi

Innehållsansvar: Marie Rydblom, (marsa153), Specialistläkare

Granskad av: Alexander Alves Wilpart, (alewi1), Processchef

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9715-1834850575-135

Version: 8.0

Giltig från: 2025-08-11

Giltig till: 2027-08-11