

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad
Innehållsansvar: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare
Granskad av: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-25

Giltig till: 2028-05-25

Ortotop blåsa, TUR-P och TUR-B samt hematurikateter Postoperativ vård

Reviderat i denna version

260225 Förtydligande gällande babyfeedingkateter och hematurikateter.

Syfte

Säkerställa och förtydliga rutiner i postoperativ vård av patienter som har genomgått kirurgiskt ingrepp såsom Ortotop blåsa, TUR-P och TUR-B samt omvårdnad av patient med hematurikateter.

Arbetsbeskrivning

Ortotop blåsa

Ortotop blåsa är en form av cystectomi. När urinblåsan tas bort skapas en ny urinblåsa av tunntarm som kopplas ur tarmkanalen med bibehållen blodcirkulation. Till den konstgjorda urinblåsan sys urinledarna fast och den nya urinblåsan sys fast på urinröret. Patienten får en hematurikateter i den nya blåsan via uretra. Den har en avlastande funktion så att den nya urinblåsan kan läka på ett tillfredsställande sätt. Patienten får också två uretärkatetrar såsom tex babyfeedingkatetrar som avlastar uretärerna och leder urinen förbi operationsområdet. I vissa fall läggs babyfeedingkatetrarna inne i urinblåsan och syns inte utanpå. I komplicerade fall kan patienten vara i behov pyelostomikateter (p-kateter) som anläggs via huden i flanken och in i njurbäckenet för att avlasta den nya urinblåsan. se styrdokumentet [Pyelostomikateter](#).

Komplikationer

Koagler och tarmludd ifrån den nya blåsan kan orsaka stopp i katetrarna.

Om nipplarna på babyfeedingkatetrarna är för hårt åtdragna kan flödet strypas.

Kontroller/Åtgärder

Spolning av hematurikateter och uretärkateter såsom tex babyfeedingkateter ordinerar av kirurg. Dokumentation och balansräkning för att kunna beräkna diuresmängd utförs på separat protokoll för spoldropp.

Spolning av pyelostomikateter (p-kateter) ska endast genomföras vid stopp, se styrdokumentet [Pyelostomikateter](#) .

Postoperativ vårdtid

Patienten är ofta i behov av 2 - 3 timmars postoperativ övervakning i samband med robotkirurgi. Vid öppen kirurgi kan patienten vara i behov av 3 – 6 timmars övervakning.

TUR-P

Transuretralt ingrepp som genomförs vid benign eller malign prostataförstoring. Den del av prostatakörteln som trycker ihop urinröret hyvlas bort med hjälp av diatermi.

Komplikationer

Urinens färg, förekomst av koagel och flöde ger fingervisning om risken för tamponad i urinblåsan, vilket styr frekvens av spolning. Kontakta urolog vid kraftig hematuri som inte klarnar.

Risk för TUR syndromet (förvirring, oro och elektrolytrubbningar) pga upptag av elektolytfri spolvätska se styrdokument [Transuretral resektion av prostata - TURP](#) Kontakta urolog vid misstanke om TUR-syndrom.

Kontroller/Åtgärder

Patienten har en hematurikateter som är kopplat till spoldropp. Spolning genomförs intermittent eller kontinuerligt. Vid kraftig hematuri är patienten i behov av spoldropp kontinuerligt. Grad av hematuri styr flödet av spoldroppet. Initialt minst var 15:e minut. När urinen blir klarare så glesas spolningarna ut.

Vid misstanke om stopp, spola manuellt med 50 - 60 ml i ett svep och försök att aspirera ut koagler.

Kontrollera att spoldroppet är värmd till ca 37 grader.

Vid stora spolmängder kontrollera ofta Na och K-värden 1 gång / timme, pga risk för utveckling av TUR-syndrom.

Dokumentation och balansräkning för att kunna beräkna diuresmängd utförs på separat protokoll för spoldropp.

Postoperativ vårdtid

Patienten är ofta endast i behov av kort uppvak.

TUR-B

Transuretralt ingrepp som genomförs vid tex blåstumör och klassisk interstitiell cystit där tumör eller annan förändring kan hyvlas bort. Vid interstitiell cystit genomförs även kapacitetsmätning.

Komplikationer

Nyttillkommen smärta kan indikera komplikation såsom perforerad blåsa, urinläckage och blåstamponad. Blåstamponad innebär att urinblåsan är fylld av blodkoagel som orsakar kraftig lokal smärta och kan förhindra att urinen transporteras från njurarna till urinblåsa. Vid massiv eller grav hematuri är risken stor att blodkoagel bildas som hindrar urinens utflöde. Det är också viktigt att få bort koagel för att blödningen ska upphöra.

Kontroller/Åtgärder

Patienten har vanligen kateter som spolas manuellt vb om det tex är koagler. Kontrollera att katetern fungerar vid ankomst. I vissa fall sätts hematurikateter och om patienten har hematuri spola försiktigt manuellt med NaCl 9mg/ml 50 - 60 ml. Genom aktiv aspiration av spolvätskan kan de koagel som finns i urinen och urinblåsan aspireras ut. Om risken för blåstamponad är påtaglig sker första inspolningen med försiktighet eftersom vätskan kanske inte går att aspirera ut. Blåsans kapacitet finns ofta uppmätt, se Melior.

Undantagsvis är patienten i behov av kontinuerligt elektrolytfritt spoldropp enligt ordination av urolog. Dokumentation och balansräkning för att kunna beräkna diuresmängd utförs på separat protokoll för spoldropp.

Postoperativ vårdtid

Patienten är ofta endast i behov av kort uppvak.

KAD

Om produktion av diures inte kommit i gång en timme postoperativt gör i första hand en bladderscan. Tänk på att spolning av urinkateter och urinblåsan bör inte ingå som rutinmässig del av katetervården. Det bör endast utföras om patienten har grumlig och tjockflytande urin, vid stopp i katetern eller vid hematuri.

Om urinkateter behövas spoleras används NaCl 9mg/ml 15 - 30 ml. Kontrollera att det du spoleras in kommer ut via KAD. Aspirera inte, låta det droppa ut av sig självt.

Hematurikateter

En hematurikateter är en specialkateter som har grovleken 18 Ch eller grövre. Det finns hematurikatetrar som är utformade med två alternativt tre kanaler. En 2-vägskateter har en kanal för utflöde (urin) samt en kanal för kateterballongen och kan användas för intermittent spolning. En 3-vägskateter har även en kanal som kan leda in spolvätska i urinblåsan och kan användas vid kontinuerlig spoldroppsbehandling.

En hematurikateter möjlig att spola med stora mängder vätska och möjlig att aspirera ur till skillnad ifrån vanlig KAD. Genom aktiv aspiration av spolvätskan kan de koagel som finns i urinen och urinblåsan aspireras ut.

En hematurikateter går att kuffa upp med höga tryck för att motverka blödning. Viktigt att det finns skriftlig ordination av urolog på hur och när trycket skall minskas. Ej mer än två timmar med ökat tryck.

Komplikationer

Ökad risk för uretraskador.

Kontinuerligt elektrolytfritt spoldropp kan ge elektrolytrubbningar, risk för utveckling av TUR-syndrom.

Spoldropp ger vanligen mera trängningar. Relaterad information

Relaterad information

[Pyelostomikateter](#)

[Transuretral resektion av prostata - TURP](#)

[Transuretral resektion av blåstumör - TURB](#)

[TUR-P Transurethral prostataresektion - anestesirutin](#)

[Transurethral prostataresektion \(TUR-P\) - Anestesirutin](#)

[Urologisk kirurgi postoperativ vård](#)

Vardhandboken.se [Internet] <http://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/>

Granskare/arbetsgrupp

Anders Andreasson Specialistläkare Urologi, Omr 5 SU

Erika Wanne Instruktor PIVA 22 och Postop 95, AnOpIva, Omr 5 SU

Jonas Grevsten Överläkare AnOpIva, Omr 5 SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska,
Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,
Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ
vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

Innehållsansvar: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

Granskad av: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1643

Version: 7.0

Giltig från: 2026-02-25

Giltig till: 2028-05-25