

Gäller för: Kirurgi-ortopedi-urologimottagning Alingsås, Kirurgi- ortopedi och urologimottagning Kungälv
Innehållsansvar: Henrik Jonsson, (henjo9), Enhetschef
Godkänd av: Joakim Samuelsson, (joasa14), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-27

Giltig till: 2027-08-26

TURB-Transuretral resektion av blåsan

Syfte

Information är framtagen för att säkerställa en god och säker vård och ge ett strukturerat arbetssätt för omhändertagandet av patienterna pre- och postoperativt.

Arbetsbeskrivning

Indikation

Utförs vid blåscancer.

Preoperativa prover

Urinodling ska vara tagen innan operation. Remiss och urinodlingsrör skickas hem till patienten tillsammans med kallelsen.

Vid inskrivningsbesöket

Hb, elstatus, pk, APTT, blodgruppering och bastest tas där operatören bedömer aktuellt.

MRSA-odling om patienten vårdats i riskområde senaste 12 månaderna.

Längd, vikt, blodtryck, puls, saturation på alla patienter.

EKG på alla patienter över 65 år.

Antibiotikaproylax enligt PM

Patient som haft kateter preoperativt eller har bakteriuri kan ordinerats antibiotika både pre- och postoperativt.

Preoperativa duschinstruktioner: dubbeldusch med desinfektionsmedel x 1, enligt

Vårdhygien

Preoperativ fasta: enligt PM ([länk](#))

Preoperativ patientinformation: Information till dig som ska operera urinblåsan enligt TURB ([länk](#))

Operation

Patienten opereras i spinal eller narkos. Operationen tar 30–60 minuter.

Postoperativt

Elimination

Patienten har 2- eller 3-vägskateter, eventuellt kopplad till spoldropp.

Spoldropp ges intermittent vid 2-vägs eller kontinuerligt vid 3-vägskateter.

Stäng utflödet och öppna spoldroppet fullt och låt spolvätskan rinna cirka 10 – 20 sekunder, observera patienten under tiden. Stäng spoldroppet och öppna så urin och spolvätska får rinna ut.

Vid kontinuerligt spoldropp får justeras spolhastigheten utefter behovet.

Läkaren ordinerar när spoldroppet skall tas bort

Spoldropslista för kontroll av urinmängd.

Vid eventuellt behov av blåsevakuering när urologerna inte är i tjänst, kontaktas kirurgjouren.

KAD dras dagen efter operation om urinen inte är alltför blodig och patienten är feberfri (< 37.5). Blåsskölj försiktigt och aspirera MYCKET försiktigt innan du tar ut katetern för att få ut eventuella koagler.

Uppmana patienten att dricka rikligt, 1.5 – 2 liter per dygn.

Kontroll av residualurin med bladderscan när patienten kissat några gånger under förmiddagen.

KAD inför hemgång

Om residualurinen inte minskar efter hand utan ökar och värdet blir 200 – 400 ml, kontaktas läkare för ordination av ny KAD.

Principer vid katetrisering enligt Vårdhandboken: ([länk](#))

Sätt KAD helsilikon ch 14 eller 16 och kuffa med 10 ml sterilt vatten. Patienten skall ha katetern beroende på ordination.

Instruktioner för män: Tejpa upp katetern mot buken eller säg till patienten att ha tajta kalsonger.

Skicka med 1 – 2 korta tömbara kateterpåsar och 7 – 14 långa icke tömbara kateterpåsar och benfix. På natten kopplar patienten den långa till den korta, seriekopplar, för att undvika manipulation med katetern.

Skicka med information om kateterskötsel

<G:\KS.KirOrt.Klinik\Saltwater\Blanketter\Patientinformation\Kateterbehandling.pdf>(länk)

Uroterapeuterna på kirurgmottagning drar kateter, vi får beställa tid på tel: 98612.

Nutrition

Patienten får äta och dricka när de kommer till avdelningen om inte blåsevakuering behöver utföras. Riklig dryck 1,5 – 2 liter så länge urinen är blodtillblandad.

Aktivitet

Promenader är bästa aktiviteten första månaden. Patienten skall undvika allt annat som är ansträngande och kan orsaka blödning. Gym, tunga lyft, cykling med mera.

Övrig information innan hemgång

Blödning på grund av att sårskorpan i urinblåsan lossnar, är vanlig cirka 2 veckor efter operation och brukar gå över av sig själv. Patienten uppmanas att ta det extra lugnt och dricka rikligt 1.5 – 2 liter så länge urinen är blodtillblandad.

Blödningen kan orsaka urinstopp och då måste patienten åka till akutmottagningen. Om patienten får feber och frossa skall han också åka till akutmottagningen, inte till en vårdcentral.

Problem med urinläckage är inte vanligt. Vid problem får patienten kontakta distriktssköterska.

Uppföljning

Får patienten problem inom ett dygn efter hemgång skall urologmottagningen kontaktas. Problem kvällstid eller efter första dygnet kontaktas:1177. Vid feber och frossa eller urinstopp skall patienten åka till akutmottagningen.

Patienten får svar på PAD via brev, telefonsamtal eller återbesök.

Ansvar

All vårdpersonal på kirurg-och ortopedkliniken på Kungälv's sjukhus skall arbeta efter denna rutin. Innehållsansvarig ansvarar för att rutinen revideras. MLA/verksamhetschef ansvarar för att rutinen följs. Avsteg rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

[Vårdhandboken](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kirurgi-ortopedi-urologimottagning Alingsås,
Kirurgi- ortopedi och urologimottagning Kungälv

Innehållsansvar: Henrik Jonsson, (henjo9), Enhetschef

Godkänd av: Joakim Samuelsson, (joasa14), Verksamhetschef

Dokument-ID: SV9054-1200882194-9

Version: 9.0

Giltig från: 2025-08-27

Giltig till: 2027-08-26