

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus

Giltig från: 2026-06-10

Innehållsansvar: Elin Handfast, (eliol24), Sektionsledare

Giltig till: 2028-06-10

Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

P-TUR

Ändringar i denna version

Ändring under utrustning, avslutning/postoperativt

Bakgrund

Ingreppet görs på män med benign prostatahyperplasi med obstruktiva besvär dvs kateterberoende, frekventa vattenkastningar, nykturi eller urgency dvs snabbt påkommande trängningar.

Syfte

Att skapa ett dokumentstöd för omhändertagande av patient vid P-TUR.

Vilka berörs

Anestesisjuksköterskor, anestesiläkare och undersköterskor, Operation NU-sjukvården

Premedicinering

Alvedon 1 g.

Antibiotika ordinerad av operatör.

Antibiotika skall alltid ges och ordineras utifrån urinodling. Vid växt ges antibiotikum känslig för typad bakterie, annars ges engångsdos antibiotika preoperativt.

Anestesi

Anestesikort; Spinal (isobar) alt LM/PF – Sevo/luft

Utrustning

Standard, Blod/vätskevärmare, Hb-apparat, patientvärmare.

Blodgruppering/bastest

Ja/Ja

Vid förlängd dagvård (FDV) tas bastest operationsdagen om Hb <120 eller på ordination.

Förberedelser

Descutantvätt

Praktiska råd

För patienter i förlängd dagvård: Vid det preoperativa samtalet, kontrollera att opererande läkare ordinerat antibiotikaproylax enligt [Antibiotikaproylax vid urologisk kirurgi](#).

De patienter som har en slutenvårdsplats får antibiotika på avdelningen.

Samarbeta med operationspersonalen vid beräkning av spolvätska. Ta hjälp av spolprotokoll vid balansräkningen. Följ anvisningar i [spolvätskekontroll vid urologiska ingrepp](#). Tänk på att använda patientvärmare flitigt. Blödning behöver ej mätas i spolvätskan, mät Hb kapillärt vid behov.

Placera benen i benstöd så nära operationsstart som möjligt och kommunicera med operatör då 2,5h passerat så att hen kan förbereda sig att plana patient i 30 minuter då 3h i benstöd överskridits. Var god se rutin [Förebyggande åtgärder mot positionsrelaterade tryckskador under operation \(vgregion.se\)](#)

Operationsbord/läge

Huvudplatta, förlängning, centralplatta, pelvisplatta, benstöd. Slajda operationsbordet maximalt nedåt.

Risker

Risk för resorption av spolvätska och utveckling av TUR-syndrom. Ev inj Impugan iv. P-Na och P-Kalium kontrolleras vid behov. Risk för nedkyld patient vid stora blödningar och förbrukning av rikliga mängder spolvätska.

Avslutning/Postoperativt

Vid förlängd dagvård (FDV) ska patienten ha säng från avd 3. Alla patienter vårdas postoperativt på uppvakningen plan 3.

Försiktighet när patientens ben läggs ned från benstöden. Patienten kan vara hypovolem. Patienten får hematurikateter kopplat till ett spoldropp.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus

Innehållsansvar: Elin Handfast, (eliol24), Sektionsledare

Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10093-1252922689-199

Version: 11.0

Giltig från: 2026-06-10

Giltig till: 2028-06-10