OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Kirurg- och öronklinik
Innehållsansvar: Mile Cikota, (patci1), Specialistläkare
Granskad av: Mile Cikota, (patci1), Specialistläkare
Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-08-27
Giltig till: 2028-08-27

Orkidektomi vid testikelcancer

Sammanfattning

Operativ åtgärd där man opererar bort testikel/testiklarna genom ett ljumsksnitt. Indikation är oftast misstanke om testistumör.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
Förutsättningar 2
Operation 2
Indikation 2
Vårdtid 2
Genomförande 2
Preoperativa åtgärder 2
Provtagning/undersökning 2
Andning/cirkulation 3
Nutrition 3
Hud/vävnad 3
Smärta/sinnesintryck 3
Sömn 3
Sex 3
Kunskap/utveckling 4
Psykosocialt 4
Postoperativ vård 4
Andning/cirkulation 4
Aktivitet 4
Nutrition 4
Elimination 4
Hud/vävnad 4
Smärta/sinnesintryck 5
Kunskap/utveckling 5
Psykosocialt 5
Utskrivning 5
Utskrivningsplanering 5
Åtgärder 5
Uppföljning/återbesök 6
Sjukskrivning 6
Dokumentinformation ..... **Error! Bookmark not defined.**

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Förutsättningar

Operation

Testiklarna är de manliga reproduktiva organen som producerar manligt könshormon och spermier. Vid detta ingrepp opererar man bort den ena testikeln genom ett ljumsksnitt. Ingreppet utförs oftast som en subakut operation då snar handläggning krävs.

Indikation

Utförs vid misstanke om testikelcancer.

Vårdtid

Ingreppet görs som oftast polikliniskt.

Genomförande

- En urolog träffar patienten på urologmottagningen snarast vid misstanke om testis-tumör. Patienten informeras om diagnos, åtgärder, förberedelser, prognos m.m. av urolog och sjuksköterska på urologmottagningen.
- Rekommendation om tobak- och alkoholstopp ges till alla patienter
  preoperativt.
- Alla patienter registreras i kvalitetsregistret.

Preoperativa åtgärder

Provtagning/undersökning

- Hb, P1.
- Tumörmarkörer och hormonprover: LD, AFP, CG + fri betapeptid, PLAP testosteron, LH, FSH och SHB ska tas.
- CT-buk/thorax med och utan kontrast görs med förtur i utredande syfte för att bedöma eventuell spridning.
- Läkarundersökning utförs.
- Ultraljud scrotum görs ofta på röntgenavdelningen men eventuellt också på urologmottagningen.
- Narkoskonsult sker efter behov/önskemål från patient eller inskrivande läkare.
- Provtagning för HIV + hepatitblock tas inför spermiefrysning.

Andning/cirkulation

- Puls och blodtryck tas av sjuksköterska.
- EKG tas rutinmässigt på alla patienter över 50 år om det inte är taget inom 6 månader och finns tillgänglig bedömning. I övriga fall tas EKG enligt inskrivande läkares ordination.
- Lungröntgen tas enligt ordination.

Nutrition

- Patienten äter och dricker som vanligt dagen innan operation men ingen fast föda efter 24.00. Ingen dryck efter 06.00 operationsdagen för inneliggande patienter. Polikliniska patienter får dricka klara drycker fram till två timmar före den tid patienten är kallad till operationsavdelningen
- Intravenös vätsketerapi enligt riktlinje, Vätsketerapi perioperativt till vuxna.

Hud/vävnad

- Preoperativ dusch utförs rutinmässigt kvällen innan eller i så nära anslutning till operation som möjligt.
- Patienten skall ha rena sängkläder och kläder.
- Kroppssmyckningar och smycken avlägsnas.
- Preoperativ bedömning av hudkostymen utförs för att minska risken att utveckla decubitus (trycksår), se Trycksår – Riskbedömning med RAPS-skala.

Smärta/sinnesintryck

- Premedicinering ges enligt riktlinje, Premedicinering inför anestesi.

Sömn

- Genom god preoperativ information eftersträvas god nattsömn.

Sex

- Om endast den ena testikeln avlägsnas förändras i princip inga sexuella funktioner för patienten.
- Vid önskemål från patienten kan dennes spermier frysas ned inför framtida behov.
- I de fall där spermier skall sparas och frysas ned tas HIV- samt hepatitprover.
- Tas båda testiklarna bort behövs testosteronsubstitution.

Kunskap/utveckling

- Patienten informeras muntligt och skriftligt.
- Det är av största vikt att vid detta tillfälle vara lyhörd för patientens frågor, behov och hjälpa patienten i sin kunskapsutveckling.

Psykosocialt

- Det är av vikt att vara lyhörd inför patientens funderingar och frågor kring operationen och dess komplikationer. Genom att ge patienten möjlighet att vara delaktig i beslut och åtgärder stärks patientens egna resurser.
- Patienten ska erbjudas testikelprotes. Storleken provas ut på urologmottagningen, men protesen måste sedan beställas och får därför ofta opereras in vid ett separat operationstillfälle.

Postoperativ vård

Patienten vårdas på postoperativa avdelningen i några timmar efter ingreppet och vid välmående går han hem samma dag.

Andning/cirkulation

- Temperaturkontroll utförs på morgonen dagen efter operation om patienten är inneliggande på vårdavdelningen.

Aktivitet

- Direkt efter operationen har patienten sparsam mobilisering. Fri mobilisering dagen efter operation.

Nutrition

- Patienten kan börja äta och dricka direkt efter ingreppet.

Elimination

- Patienten har oförändrad miktionsförmåga efter operationen men smärta och narkos kan ge övergående vattenkastningsproblem. Observera att patienten kissar postoperativt och kontrollera resurin före hemgång.

Hud/vävnad

- Operationsförbandet inspekteras när patienten anländer till vårdavdelningen/postop samt inför hemgång. Om möjligt inget byte av förband de närmaste dagarna efter operationen utan

förstärk i första hand förbandet vid behov, med tanke på infektionsrisken.
- Operationssåret är oftast sytt med resorberbara suturer.

Smärta/sinnesintryck

- Smärtlindring ges på läkar- och generell ordination. Förstahandsvalet av analgetika efter operation är paracetamol.

Kunskap/utveckling

- Patienten erhåller information om fortsatt behandling och uppföljning.

Psykosocialt

- Vid detta ingrepp kan patienten uppleva en förlust av sin manliga identitet då testikeln/testiklarna opereras bort. Detta innebär en förändring i patientens livssituation. Genom att ge patienten möjlighet att vara delaktig i beslut och åtgärder stärks patientens egna resurser.
- Information som ges ska anpassas till patientens mottaglighet. Det är viktigt att vara lyhörd.

Utskrivning

- Ingreppet görs som oftast polikliniskt, men skulle patienten ligga på vårdavdelning postoperativt skrivs patienten ut dagen efter operation.

Utskrivningsplanering

- Patienten skall handläggs vidare av onkolog för fortsatt behandling.

Åtgärder

- Remiss för CT-buk och thorax skrivs, om det inte redan är utfört.
- Remiss för provtagning av tumörmarkörer; LD, AFP; CG+fri peptid, PLAP skrivs postoperativt en gång i veckan i tre veckor, om det inte redan är utfört.
- Remiss skrivs till onkologen efter operation om det inte redan är gjort. Översiktligt PAD-svar ges av urolog telefonledes, mer detaljerad information får patienten av onkolog på SU vid testikelcancer.

Uppföljning/återbesök

- Fortsatt behandling av onkolog.

Sjukskrivning

- Patienten sjukskrivs i en vecka.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kirurg- och öronklinik

Innehållsansvar: Mile Cikota, (patci1), Specialistläkare

Granskad av: Mile Cikota, (patci1), Specialistläkare

Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-593667208-122

Version: 6.0

Giltig från: 2026-08-27

Giltig till: 2028-08-27