

Gäller för: Kirurg- och öronklinik
Innehållsansvar: David Wikström, (davvi2), Överläkare
Granskad av: David Wikström, (davvi2), Överläkare
Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-09-04

Giltig till: 2026-09-04

TUR-B

Sammanfattning

Kirurgiskt ingrepp som utförs med ett särskilt instrument (resektoskop) via urinröret för att hyvla/bränna bort misstänkta tumörförändringar i urinblåsan.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förutsättningar	2
Operation	2
Indikation	2
Genomförande	2
Vårdtid	2
Preoperativa åtgärder	2
Provtagning/undersökning	2
Andning/cirkulation	3
Nutrition	3
Elimination	3
Hud/vävnad	3
Smärta/sinnesintryck	3
Sömn	4
Sex	4
Kunskap/utveckling	4
Psykosocialt	4
Postoperativ vård	4
Andning/cirkulation	4
Aktivitet	4
Nutrition	4
Elimination	4
Smärta/sinnesintryck	5

Sömn	5
Kunskap/utveckling	5
Psykosocialt	5
Utskrivning	5
Åtgärder	5
Uppföljning/återbesök	6
Sjukskrivning	6
Dokumentinformation	Error! Bookmark not defined.

Förutsättningar

Operation

Ingreppet innebär att man via urinröret går in med resektoskop i urinblåsan och hyvlar bort förändringar.

Indikation

Ingreppet utförs vid misstänkt eller säkerställd blåscancer och leder till mångåriga kontroller med cystoskopi eller TUR-B.

Genomförande

Vårdtid

Beräknad vårdtid är 0 - 1 dygn.

Preoperativa åtgärder

Patienten kallas polikliniskt till planeringsmottagningen cirka en vecka före operationen. I vissa fall görs patienten klar för operation redan på första mottagningsbesöket, det vill säga att vi gör patienten ”klar grön”. Patienter har inför ingreppet oftast utretts med cystoskopi och DT urinvägar flerfas.

- Rekommendation om tobaksstopp skickas ut till alla patienter pre-operativt.
- Alla patienter registreras i kvalitetsregister om PAD visar sig vara en cancerdiagnos.

Provtagning/undersökning

- Hb, P1, blodgruppering och urinsticka.
- Inläggningsdagen tas bastest.

- Läkarundersökning utförs med hjärt- och lungstatus samt bedömning av patientens funktion/performance med hjälp av CFS (Clinical frailty scale)
- Fysisk narkosbedömning sker efter behov/önskemål från patient eller inskrivande läkare.

Andning/cirkulation

- Puls och blodtryck tas.
- EKG tas enligt riktlinje, [Preoperativa förberedelser för operationsavdelningarna vid SÄS](#).
- Trombosprofylax ges endast om patienten sedan tidigare behandlas med antikoagulantia.
- Om antibiotikaproylax är aktuell ordineras detta av inskrivande läkare i läkemedelsmodulen i Melior.

Nutrition

- Patienten äter och dricker som vanligt dagen innan operation. Ingen fast föda minst 6 timmar före operation och ingen dryck minst 2 timmar föreoperationsstart.
- Intravenös vätsketerapi enligt riktlinje, [Vätsketerapi perioperativt till vuxna](#).

Elimination

- I samband med operationen får i regel patienten urinkateter.

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, smycken och nagellack avlägsnas.
- Preoperativ bedömning av hudkostymen utförs för att minska risken att utveckla decubitus (trycksår), se [Trycksår – Riskbedömning med RAPS-skalan](#), dokumenteras i Melior.

Smärta/sinnesintryck

- Premedicinering ges enligt riktlinje, [Premedicinering inför anestesi](#).

Sömn

- Genom god preoperativ information eftersträvas god nattsömn.

Sex

- Operationen påverkar inte den sexuella förmågan.

Kunskap/utveckling

- Patienten informeras om ingreppet och vårdförlopp både muntligt och skriftligt.
- Information ges till patienten med anledning av urinkateterbehandling.
- Information ges till patienten att visst urinläckage kan uppstå efterdragning av urinkateter.

Psykosocialt

- Det är viktigt att stärka patientens egna resurser genom delaktighet i beslut och åtgärder.

Postoperativ vård

- Patienten vårdas på postoperativa avdelningen i några timmar efter operation innan de kommer till vårdavdelningen.

Andning/cirkulation

- Temperaturkontroll utförs på morgonen, dagen efter operation.
- Hb kontrolleras vid större blödning i samband med operationen eller kraftig postoperativ hematuri.

Aktivitet

- Direkt efter operationen har patienten försiktig mobilisering pga. blödningsrisk.
- Fri mobilisering dagen efter operation.

Nutrition

- Patienten kan börja äta och dricka direkt efter ingreppet.
- Patienten skall erbjudas rikligt med dryck, cirka två till tre liter per dygn.

Elimination

- Patienten erhåller i regel urinkateter under operationen.

- Observera urinmängd, färg och blödning.
- Försäkra dig om att urinkatetern är märkt med; KAD, datum, klockslag samt klisteretikett med senaste tömning.
- Hos manliga patienter fästs urinkatetern upp mot buken. Kvinnliga patienter skall ha urinkatetern fäst på låret.
- OBS! Hos manliga patienter kontrolleras att patientens förhud är framdragen efter operation.
- Vid eventuella koagler, hematuri eller urinstopp spolas urinkatetern försiktigt med 2 - 10 dl NaCl, upprepas efter behov.
- Kontrollera med bladder-scan att patienten har normal miktion efter urinkateterdragning.
- Observera om patienten lider av urinläckage efter urinkateterdragning och erbjud inkontinensskydd.
- KAD kan dras dagen efter operation kl. 06.00 om klar urin och tempfri patient. Detta görs rutinmässigt om inte operationsberättelsen eller annan läkarordination anges.

Smärta/sinnesintryck

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

Sömn

- För patientens välbefinnande eftersträvas god nattsömn.

Kunskap/utveckling

- Patienter informeras om postoperativa restriktioner i det dagliga livet.

Psykosocialt

- Diagnosen urinblåsecancer innebär en förändring av patientens livssituation. Genom att ge patienten möjlighet att vara delaktig i beslut och åtgärder stärks patientens egna resurser.
- Information som ges skall anpassas till patientens mottaglighet, viktigt att vara lyhörd.
- Patienten erbjuds kuratorskontakt.

Utskrivning

Åtgärder

- Patienten erhåller inkontinensskydd för de första postoperativa dagarna.

Uppföljning/återbesök

- Återbesök till urologmottagningen 3-4 veckor postoperativt för uppföljning samt PAD besked vid nyupptäckt blåstumör.
- Vid Re-Tur-B sker PAD brevledes eller via återbesök beroende på PAD svar.
- Återbesök med cystoskopikontroll 3-4 månader postoperativt på urologmottagningen.

Sjukskrivning

Vid behov sjukskriver sig patienten själv en vecka.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kirurg- och öronklinik

Innehållsansvar: David Wikström, (davvi2), Överläkare

Granskad av: David Wikström, (davvi2), Överläkare

Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-593667208-202

Version: 4.0

Giltig från: 2024-09-04

Giltig till: 2026-09-04