

Gäller för: Kirurg- och öronklinik
Innehållsansvar: Linda Lennström, (linle5), Överläkare
Granskad av: Linda Lennström, (linle5), Överläkare
Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-02-17

Giltig till: 2027-02-17

TUR-P, TUIP och blåshalsincision

Sammanfattning

Prostatahyperplasi samt vattenavkastningsbesvär (LUTS) är en vanlig åkomma hos män. När medicinsk behandling sviktar kan patienten erbjudas en operativ åtgärd i form av en TUR-P eller en TUIP. Blåshalsförträngning förekommer ofta som en komplikation efter tidigare prostataoperationer som t.ex. radikal prostatektomi.

Förutsättningar

Operation

Ingreppet TUR-P (transuretral resektion av prostata) innebär att man via ett cystoskop avlägsnar delar av prostatan genom hyvling samt bränning. TUIP (transuretral incision av prostata) innebär klyvning av körtelns övre del. Blåshalsincision innebär klyvning av blåshalsen.

Indikation

TUR-P och TUIP utförs vid benign prostatahyperplasi (BPH) och vid prostatacancer med tömningssvårigheter (palliativ TUR-P). Blåshalsincision utförs vid t.ex. blåshalsförträngning/stenos.

Vårdtid

Beräknad vårdtid är två dagar.

Genomförande

Inläggningförberedelser

Polikliniskt har patienten fyllt i miktionslistor, IPSS-formulär, gjort flödesmätning och/eller cystometri samt TRUL på urologmottagningen. Patienten kallas polikliniskt till planeringsmottagningen cirka en vecka

före operation. Vid detta tillfälle överlämnas skriftlig och muntlig information till patienten angående operation.

- Rekommendation om tobak- och alkoholstopp skickas ut till alla patienter preoperativt.
- Alla patienter registreras i kvalitetsregister om PAD skulle visa sig vara en cancerdiagnos.

Preoperativa åtgärder

Provtagning/undersökning

- Hb, P1, blodgruppering. Om patienten äter blodförtunnande skall även koagulationsprover tas.
- Urinsticka tas. Urinodling skickas vid positiv nitrit eller 2+ på vita samt alla kroniska KAD bärare.
- Läkarundersökning utförs.
- Narkoskonsult sker efter behov/önskemål från patient eller inskrivande läkare.

Andning/cirkulation

- Puls och blodtryck tas vid läkarundersökningen.
- 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.
- Trombosprofylax ges endast om patienten sedan tidigare behandlas med antikoagulantia.
- I de fall där patienten är kronisk bärare av urinkateter eller förekomst av positiv urinodling, skall patienten alltid erhålla antibiotika vid behandling peroperativt.
- Antibiotikaprofylax ordinerar skriftligt av inskrivande läkare och ges enligt riktlinje, [Antibiotikaprofylax inför kirurgi](#).

Nutrition

- Patienten äter och dricker som vanligt dagen innan operation men ingen fast föda efter 24.00.
- Patienterna får dricka klara drycker fram till två timmar före den tid patienten är kallad till operationsavdelningen.
- Om patienten har diabetes följs rutiner i narkos PM. Denna åtgärd/behandling utförs för att minimera risken för komplikationen TUR-syndrom.

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) enligt [Trycksår – riskbedömning med RAPS-skalan](#).

Smärta/sinnesintryck

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

Sömn

Genom god preoperativ information eftersträvas god nattsömn.

Sex

- Det är viktigt att som personal vara lyhörd inför eventuella frågeställningar från patienten.
- Viss påverkan på potensen förekommer.
- Efter operationen tömmer sig ofta sädesvätskan in i urinblåsan vid orgasm.

Kunskap/utveckling

- Vid det preoperativa besöket på planeringsmottagningen erhåller patienten skriftlig och muntlig information.
- Information ges till patienten med anledning av behandling med urinkateter.

Psykosocialt

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

Postoperativ vård

Andning/cirkulation

- Temperaturkontroll utförs två gånger per dygn.
- Vid kraftig hematuri kontrolleras Hb.
- Observera eventuella symtom på komplikationen TUR-syndrom. Tecken på TUR-syndrom kan vara nytillkommen förvirring, illamående, kräkningar, högt blodtryck samt bradykardi.

Aktivitet

Det föreligger stor blödningsrisk i samband med postoperativ mobilisering. Operationsdagen har patienten sängläge p.g.a. blödningsrisken. Första postoperativa dagen fri mobilisering.

Nutrition

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

Elimination

- Patienten har erhållit en trevägsurinkateter under operationen. Som regel har patienten spoldropp med NaCl kopplat till KAD första dygnet. Droptakten justeras efter spolvätskans färg, sträva efter ljusrosa färg. Är utbytet helt klart kan man prova att stänga av spoldroppet.
- Urinkatetern fästs upp mot buken med hållbar tejp.
- OBS!! Observera så att förhuden på penis är framdragen över ollonet efter operationen.
- Observera urinmängd och färg. Normalt är urinen klar till ”hallonfärgad”.
- Försäkra dig om att urinkatetern är märkt med; KAD, datum, klockslag samt klisteretikett med senaste tömning.
- Adekvat diures eftersträvas det första postoperativa dygnet med hjälp av det kontinuerliga spoldroppet samt rikligt med dryck.
- Vid behov kan manuell spolning med NaCl utföras. I vissa fall kan van personal med god erfarenhet vända spoldroppets inflödesväg, för att uppnå bättre genomspolning av urinblåsan.
- Vid eventuellt stopp i urinkatetern spolas försiktigt med NaCl.

Efter läkarordination kan patienten ligga med urinkatetern i sträck p.g.a. kraftig hematuri hos patienten. Kuffen i urinkatetern fungerar då som en tamponad. **Denna behandling får endast pågå i 3 timmar maximalt p.g.a. risken för vävnadsnekros.**

Spoldroppet avlägsnas första postoperativa dygnet om goda förhållanden föreligger.

- KAD avlägsnas i regel första postoperativa dygnet om patienten är feberfri samt att urinen ser klar ut. Innan dragning fyll urinblåsan med 100 NaCl.

- Kontroll med bladderscan utförs alltid efter att patienten har kissat efter KAD dragnig. Vid resurin >200 ml kan ny kateter behöva sättas i samråd med läkare.
- Erbjud patienten inkontinensskydd när urinkatetern är avlägsnad då urinläckage är normalt efter ingreppet.
- Kontrollera att patienten har normal miktion efter urinkateterdragnig.
- Vid behov skall patienten erbjudas laxantia då krystning ökar riskerna för blödning.

Hud/vävnad

Observera att patienten inte får trycksår.

Smärta/sinnesintryck

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

Sömn

För patientens välbefinnande eftersträvas en god nattsömn.

Psykosocialt

Genom att ge patienten möjlighet att vara delaktig i beslut och åtgärder stärks patientens egna resurser.

Utskrivning

Åtgärder

- Patienten skall informeras om att undvika tyngre arbetsuppgifter som lyft, gräsklippning och snöskottning de första sex postoperativa veckorna.
- Vid hemgång skall patienten försees med inkontinensskydd.
- Skriftlig information ”Prostataoperation – allmänna råd” skall ges till patienten.
- Ge muntlig information och skicka med skriftlig information om flödesmätning.
- Informera patienten att det är av största vikt att inte tömma blåsan inför återbesök med flödesmätning.

Uppföljning/återbesök

Uppföljning hos uroterapeut sker 3 månader postoperativt (flödesmätning, residualvolymmätning).

Återbesök till operatör är endast aktuellt om PAD uppvisar malignitet. Patienten erhåller dock brevsvar tre till fyra veckor postoperativt.

Sjukskrivning

Patienten beräknas vara sjukskriven i tre till fyra veckor.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kirurg- och öronklinik

Innehållsansvar: Linda Lennström, (linle5), Överläkare

Granskad av: Linda Lennström, (linle5), Överläkare

Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-593667208-205

Version: 6.0

Giltig från: 2025-02-17

Giltig till: 2027-02-17