

Gäller för: Kirurg- och öronklinik

Innehållsansvar: Linda Lennström, (linle5), Överläkare

Granskad av: Linda Lennström, (linle5), Överläkare

Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-13

Giltig till: 2028-01-12

Ablatio testis (kirurgisk kastraktion)

Sammanfattning

Ablatio testis är en hormonell behandling av prostatacancer som innebär att båda testiklarna opereras bort.

Förutsättningar

Operation

Testiklarna som producerar det manliga könshormonet är belägna i scrotum. Vid detta ingrepp opererar man bort testiklarna genom ett snitt i pungen.

Indikation

Utförs vid prostatacancer.

Vårdtid

Ingreppet görs vanligtvis polikliniskt.

Genomförande

Inläggningsförberedelser

Patienten förbereds på urologimottagningen inför operation, antingen i samband med ett ordinarie mottagningsbesök ("klar grön") eller vid ett särskilt inskrivningsbesök.

Rekommendation om tobak- och alkoholstopp skickas till alla patienter preoperativt.

Provtagning/undersökning

- Hb, P1 och urinsticka.

- Läkareundersökning utförs inklusive auskultation av hjärta och lungor.
- Narkoskonsult sker efter behov/önskemål från patient eller inskrivande läkare.

Andning/cirkulation

- Puls och blodtryck tas.
- 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. Ingen fast föda efter 24.00 och ingen dryck efter 06.00 operationsdagen.
- Intravenös vätsketerapi ges enligt [Vätsketerapi perioperativt till vuxen](#).

Hud/vävnad

- Preoperativ dusch utförs rutinmässigt kvällen innan eller i så nära anslutning till operation som möjligt.
- Patienten ska ha rena sängkläder och kläder.
- Kroppssmyckningar och smycken avlägsnas.
- Preoperativ bedömning av hudkostymen utförs för att minska risken att utveckla decubitus (trycksår) i Melior RBT.

Smärta/sinnesintryck

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

Sömn

Genom god preoperativ information eftersträvas god nattsömn.

Sex

Ingreppet medför att patienten blir impotent.

Kunskap/utveckling

Patienten informeras muntligt och skriftligt.

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.

Postoperativ vård

Patienten vårdas på postoperativa avdelningen i några timmar efter ingreppet.

Andning/cirkulation

Temperaturkontroll utförs på morgonen, dagen efter operation om patienten vårdas ineliggande på vårdavdelning.

Aktivitet

Direkt efter operationen har patienten sänkläge. Sparsam mobilisering operationsdygnet pga. blödningsrisk.

Fri mobilisering dagen efter operation.

Nutrition

Patienten kan börja äta och dricka efter förmåga direkt efter ingreppet.

Elimination

Patienten har oförändrad miktionsförmåga efter operation. Observera att patienten tömmer urinblåsan tillfredställande, d.v.s. gör resurinbestämning med ”Bladderscan” efter miktion.

Hud/vävnad

Operationsförbandet inspekteras när patienten anländer till vårdavdelningen/postop för postoperativ vård, 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 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 skall anpassas till patientens mottaglighet, viktigt att vara lyhörd.

Utskrivning

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

Uppföljning/återbesök

I regel ska patienten ta nytt PSA-prov ca 3 månader efter ingreppet, återbesök till kontaktsjuksköterska eller läkare. Opererande läkare ombesörjer lämplig planering.

Sjukskrivning

Patienten sjukskrivs i en vecka.

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: SAS9004-593667208-218

Version: 7.0

Giltig från: 2026-01-13

Giltig till: 2028-01-12