

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Innehållsansvar: Linda Johansson, (linjo23), Sektionsledare

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-03-26

Giltig till: 2027-03-26

TOT, TVT och minislynga, kirurgi – postoperativ vård

Innehållsansvarig:

Linda Johansson, sektionsledare

Pasi Bauser, överläkare

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte och mål

Tillämpas i Lidköping. Basal övervakning och utskrivningskriterier.

Arbetsbeskrivning

Bakgrund

Vid ansträngningsinkontinens hos kvinnor är orsaken oftast försvagade eller uttänjda muskler och bindväv i bäckenbotten till följd av exempelvis graviditet, förlossning och hög ålder. Vissa fall av ansträngningsinkontinens som uppstår redan i barn- och ungdomsåren kan bero på medfödda defekter i urinvägarnas funktion. Övervikt, kronisk hosta och förstoppning kan bidra till att besvären med ansträngningsinkontinens förvärras.

Operationsindikation

Ansträngningsinkontinens utgör huvudsaklig orsak till inkontinensproblemet. Besvären är av sådan art att det innebär betydande problem i det dagliga livet.

Kirurgiskt ingrepp

TOT (tension free vaginal teip), TVT (transobturatorband), TVT-O och MINIARC är olika metoder som används:

Vid **TOT** operationen görs två centimeterstora snitt i huden och ett litet snitt i slidan strax under urinröret, ett band eller nät läggs i en U-form under urinröret.

Vid operationen förs bandet/nätet med hjälp av stora nålar upp bakom symfyssen (blygdbenet). Här finns då en risk att skada urinblåsan. Bandet/nätet fungerar som

ett stöd som motverkar urinläckage.

Vid **TOT** operation görs ett ca 2 cm stort snitt i slidans slemhinna nedanför urinrörsmynningen och bandet placeras med en speciell införare ut mot lårvecken på båda sidor.

Vid **TVT-O** görs införandet av bandet från lårvecket in under urinrörsmynningen.

Vid TVT-O och TOT är risken att skada blåsan mindre än vid TVT men det finns ändå en risk för skada i urinrör och blåshals.

Minislynga intravaginal slyngplastik, bandet fästs med hjälp av speciella hullingar i obturatorer (en muskel inne i bäckenet).

Vid Minislynga undviker man risken att skada urinblåsan.

Anestesiform

Generell anestesi (narkos) med lokalbedövning är vanligast. Lokalbedövning med sedering. Spinalbedövning.

Hud/slemhinnor

Steri-Strip om TVT eller TOT.

Rörelseorgan/Mobilisering

Patienten mobiliseras ut till relaxen så fort hon mår bra.

Smärta

Registrering av VAS, smärtlindring vid behov enligt generella ordinationer.

Elimination

Efter operationen får patienten kissa när hon känner sig kissnödig.

BladderScan 1 timma efter ankomst till postop.

Patienten skall kissa i potta för mätning av urin (finns på hyllan inne i damernas omklädningsrum).

BladderScan för resurinmätning efter.

Om patienten kissar 200 ml eller mer och resurin är <150ml är detta godkänt för hemgång.

Resurin 150-300ml då skall patienten försöka kissa inom en timma igen.

Om resurin >300ml skall patienten tappas och göra ett nytt försök inom ett par timmar.

Om fortfarande resurin >300ml kontakta operatör för ordination av KAD.

Övrigt

Dagkirurgiskt ingrepp.

Patienten har ett urinprov med, comburtest tas på preop, dokumentera resultatet på anestesijournalen högst upp.

Patienterna skall ha antibiotika preoperativt (skall vara inlagt i läkemedelsmodulen). Kan också hämtas som en aktuell ordination.

Specifik information och eventuell sjukskrivning får patienten av operatören.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Innehållsansvar: Linda Johansson, (linjo23), Sektionsledare

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9695-1808319850-271

Version: 8.0

Giltig från: 2025-03-26

Giltig till: 2027-03-26