

Gäller för: VE Kir Uro Pall Onkologi

Giltig från: 2025-08-11

Innehållsansvar: Marie Rydblom, (marsa153), Specialistläkare

Giltig till: 2027-08-11

Granskad av: Alexander Alves Wilpart, (alewi1), Processchef

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

# TUR-P, TUI-P, TUMT, RASP eller öppen adenomnukleation - uppföljning

## Revideringar i denna version

Inkluderat robotassisterad adenomnukleation (RASP). Förtydligat uppföljning av operatör.

## Bakgrund och syfte

På urologkliniken SkaS finns idag fyra olika kirurgiska behandlingsmetoder mot godartad prostataförstoring. Uppföljningen av dessa metoder kan ske på ett standardiserat sätt. Ett fysiskt återbesök krävs som regel inte. Uppföljning och återkoppling till operatören kan ske via brev och/eller telefonsamtal.

Syftet med denna rutin är att samtliga män som genomgått kirurgisk behandling p g a prostataförstoring på SkaS skall erbjudas likvärdiga möjligheter till uppföljning.

## Förutsättningar

### Avgränsningar

Målgruppen för denna rutin avser män som genomgått ovannämnda ingrepp p g a godartad prostataförstoring. Det gäller ej män med känd prostatacancer inför ingreppet.

### Förberedelser

I samband med hemgång från urologavdelningen eller urologmottagningen informeras patienten muntligen och skriftligen av läkare om att uppföljning planeras tre till fyra månader senare.

### Lokaler

Vid behov.

Krävs särskild lokal?

## Utrustning

Miktionslista inkluderande fält för tidsmiktion

Symtomskattningsformuläret IPSS (International Prostate Symptom Score)

Standardbrev med information och anvisningar kring uppföljning

## Utförande

I samband med hemgång från urologavdelningen, dagkirurgen eller urologmottagningen informeras patienten muntligen och skriftligen av läkare om att uppföljning planeras tre till fyra månader senare.

Behandlande/utskrivande läkare skickar bokningsunderlag ("gul lapp") med önskemål om miktionslista och IPSS tre till fyra månader postoperativt. Detta bevakas och skickas ut av tidsbokningen inklusive standardbrev samt frankerat kuvert. Listorna besvaras och skickas in av patienten och när dessa inkommit lägges det till ansvarig läkare/operatör för bedömning. Ansvarig läkare/operatör skall telefon-eller brevlledes lämna återkoppling på listorna.

Vid behov kan patienten behöva genomgå kompletterande undersökningar som t ex flödesmätning, resvolymkontroll eller cystoskopi. Det är upp till behandlande läkare att avgöra om kompletterande undersökningar behövs.

## Källförteckning

Sagen E, Hedelin H, Nelzén O, Peeker R. Defining and discriminating responders from nonresponders following transurethral resection of the prostate. Scan J Urol 2018;52(5-6):437-444.

SBU rapport om godartad prostataförstoring med avflödes hinder. 2011.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Kir Uro Pall Onkologi

**Innehållsansvar:** Marie Rydblom, (marsa153), Specialistläkare

**Granskad av:** Alexander Alves Wilpart, (alewi1), Processchef

**Godkänd av:** Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9715-1834850575-142

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2025-08-11

**Giltig till:** 2027-08-11