

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Åse Frisk, (asefr2), Överläkare

Granskad av: Pasi Bauer, (pasba1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-10-09

Giltig till: 2026-10-31

# TVT-operation mot urinläckage - omvårdnad

## Revideringar i denna version

Förlängd giltighetstid.

## Bakgrund, syfte och mål

Omvårdnadsrutin för patienter som opereras med TVT mot inkontinens.

## Arbetsbeskrivning

### Mål

Välinformerad patient inför poliklinisk TVT-operation.

## Kallelse av patient

- Anmälade läkare förutsätts informera patienten om operationen och vad som förväntas postoperativt. OBS! Lokalt östrogen skall sättas in preoperativt om atrofisk slemhinna. Alltid om postmenopausal.
- Operationskoordinator ger patienten en operationstid.

## Efter operation

- När blåstömningen kommer igång postoperativt får patienten gå hem.
- Ibland vid till exempel blåsp perforation eller om blåstömningen inte kommer igång eller sen operation på dagen kan KAD behövas.
- Visa kateter och tömbar uribag och handhavande av dessa.  
*Vid kateter:*
- Patienten går hem några timmar efter operationen med kateter.

- Morgonen efter avlägsnar patienten själv katetern, om ingen annan ordination getts, genom att klippa vid den övre förgreningen.

### **Blåstömning efter TVT-operation**

- Blåstömningen kan upplevas annorlunda och ta längre tid.
- Krysta inte!
- Pröva lägesändringar för att tömma tomt i blåsan (böja sig framåt och bakåt och åt sidorna). Sitt kvar en stund i varje position. Om obstipation – använd tillfälligt laxermedel/Microlax.

#### *Vid kateter*

- Efter avlägsnande av kateter – invänta trängning för miktion.
- Anteckna klockslag och urinmängder.

## **Postoperativ information**

I de fall där patienten går hem med KAD eller där blåstömningen behöver följas upp, kontaktas uroterapeut av dagkirurgisk personal SkaS Lidköping dagen efter operationen för fortsatt uppföljning.

- Patienten ska mäta urin vid miktion och skriva klockslag.
- Mikterad volym ska vid enskilt tillfälle uppgå till 200 ml.
- Om inte denna volym uppnås får patienten komma till mottagningen för kontroll.
- Genomgång av Orbits [utskrivningsråd](#).

## **Vid mottagningsbesöket**

- Eventuell resurin kontrolleras med bladderscan.
- Om försämrad blåstömning och resurin över 150 ml instrueras i RIK, se styrdokument [Ren intermittent kateterisering \(RIK\) - gynekologi](#).

Telefonuppföljning tills blåstömning normaliserats. Kommer under denna tid att föra miktionslista över tappade urinmängder.

## **Dokumentation**

- Melior.
- Preoperativ information (Z71.9 + N39.3/N39.4/N39.4C).
- Postoperativ information (Z09.0 + N39.3/N39.4/N39.4C).

### **Diagnosklassificering i ELVIS**

- Av sekreterare.

# Arbetsgrupp

Åse Frisk, Attila Toth och Carita Hardarsson.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Barn o Kvinna

**Innehållsansvar:** Åse Frisk, (asefr2), Överläkare

**Granskad av:** Pasi Bauer, (pasba1), Processchef

**Godkänd av:** Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9716-1940753776-280

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2024-10-09

**Giltig till:** 2026-10-31