

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin
Innehållsansvar: Emma Rosenberg, (emmiv1), Överläkare
Granskad av: Helena Hognert, (helho13), Sektionschef
Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-11-26

Giltig till: 2026-11-15

TVT, TVT-O, TOT

Förändringar sedan föregående version

2022-10-31 Ingen, datumet på nuvarande rutin förlängs och överförs till ny layout.

2024-11-01 ingen revidering gjord, datum förlängs.

Syfte

Kvalitetssäkra omvårdnaden kring denna patientgrupp.

Utförande

Intagningsprover/undersökningar

- Hb
- Blodgrupp
- Na, K, Krea om patient har någon hjärtsjukdom, njursjukdom, diabetes eller enligt ordination.
- PK, APTT, TPK vid leversjukdom, antikoagulantibehandling och blödningsbenägenhet eller enligt ordination
- P-glukos vid diabetes
- Saturation
- Urinsticka
 - Nitur POS = Skicka odling + skjut upp operationen tills pat är färdigbehandlad
 - Leuk 1+ = Ingen åtgärd
 - Leuk 2+ = Skicka odling
 - Leuk 3+ = Skicka odling + skjut upp operationen tills pat är färdigbehandlad
- Blodtryck
- Kroppslängd
- Kroppsvikt

- EKG >65 år eller känd hjärtsjukdom
- Röntgen pulm endast vid hjärt/lungsjukdom med symtom, statusfynd eller vid försämring av tidigare känd sjukdom.

Preoperativa förberedelser

- Ingen fast föda efter kl. 24.00 dagen före operationen
- Därefter endast klara drycker fram till kl. 06.00 på operationsdagen
- Svält efter kl. 24.00 för patienter med diabetes, BMI >35 samt refluxproblematik
- Perifer venkateter och dropp
- Preoperativ helkroppsdesinfektion
- Inga smycken, piercing, nagellack eller smink
- Kontroll av residualurin med bladderscan

Inskrivning

- Genomgång av anamnes, miktionslistor och provokationstest så att ansträngningsinkontinens är säkerställd.
- Ordinerar analgetika i Melior läkemedelsmodul.
- Ordinerar antibiotikaproylax: En tablett Eusaprim forte/Bactrim forte i Melior läkemedelsmodul två timmar preoperativt. Vid allergi se PM.
- Ordinerar trombosproylax endast vid ökad trombosrisk.
- Information om ingreppet;
 - Operationstid 20–30 minuter
 - Förväntad vårdtid en dag
 - Sjukskrivning upp till 14 dagar beroende på arbetets karaktär.
- För in i gynop-registret.

Peroperativ smärtlindring

- Lokalbedövning, Carbocain-Adrenalin 5 mg/ml + 5 µg/ml spädd med lika delar NaCl till styrkan Carbocain-Adrenalin 2,5 mg/ml + 2,5 µg/ml. Maximalt 5 mg/kg kroppsvikt.
- I anslutning till det ges Rapifen och om otillräcklig smärtlindring kan Diprivan ges.

Postoperativt

- Patienten lämnar operationssalen med tom blåsa, utan kateter om komplikationsfri operation.
- Kontrollera blödning och förband.

- Får äta och dricka.
- Fri mobilisering.
- Bör ha tömt blåsan inom 3-4 timmar, mät urinvolymer och residualvolymer.
 - Om resurin <150 ml en gång och urinvolymer >200 ml ingen mer kontroll.
 - Om resurin 150-300 ml kontrollera smärtlindring, sedan nytt försök inom två timmar.
 - Om resurin >350 ml urintappning. Ny kontroll inom 3-4 timmar.
 - Vid stora resurinvolymer eller urinstämning överväg hemgång med RIK eller möjligen KAD.
- Smärtlindring enligt PM.
- Vid blåsporation, där bandet sedan lagts om komplikationsfritt ska patienten rekommenderas att tömma blåsan en gång under natten första 5 dygna.
- Vid misstanke om blåsporation som inte upptäckts peroperativt (ovanlig post op smärta, blod i urinen, infektionstecken) görs **ultraljud med fylld urinblåsa**. Om misst kvarstår el osäkert fynd kontakt med operatör eller annan urogynekologkollega för cystoskopi på gynnott Östra.

Utskrivning

Gör patienten uppmärksam på

- Smärta eller obehag över blåsan.
- Små urinmängder.
- Detta kan vara tecken på otillräcklig blåstömning.
- Sjukskrivning upp till 14 dagar.
- Lev som vanligt men undvik kraftig ansträngning de första 14 dagarna.
- Avvakta i 4 veckor med samlag, cykling och ev. ridning.

Ansvar

Gäller för all personal inom VO Gynekologi och reproduktionsmedicin/område 1/SU. Ansvar för spridning och implementering har VC/VÖL. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är

kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin

Innehållsansvar: Emma Rosenberg, (emmiv1), Överläkare

Granskad av: Helena Hognert, (helho13), Sektionschef

Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-138

Version: 11.0

Giltig från: 2024-11-26

Giltig till: 2026-11-15