

Gäller för: Verksamhet Urologi

Giltig från: 2025-11-27

Innehållsansvar: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Giltig till: 2027-11-14

Granskad av: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Orkidektomi

Syfte

Informationen är framtagen för att säkerställa en säker vård och ge ett strukturerat arbetssätt för omhändertagande av patienter pre- och postoperativt.

Arbetsbeskrivning

Indikation:

Vid palpabel knöl i testikeln bör patienten handläggas utan dröjsmål. Patienten får göra ett ultraljud för att kontrollera om knölen i pungen eller testiklarna inger misstanke om tumör. Utredning sker enligt SVF. Vid misstänkt tumör opereras patienten via ett snitt i ljumsken med borttagande av den tumörbärande testikeln.

I enstaka fall opereras en testikel bort utan att det finns misstanke om cancer, t.ex. vid testistorsion där syrebrist i cellerna har lett till att testikeln har gått i nekros. En sådan operation sker vanligtvis via ett snitt i skrotum.

Preoperativa förberedelser:

- Rutinprover och blodgruppering
- MRB enl. lokala rutiner (Vårdhygien)
- Vikt och längd
- EKG på alla patienter över 60 år eller enligt ordination
- Sidomärkning av operatören
- Duscha med tvål och vatten
- Svält från kl. 24.00
- Analgetikaordination för postoperativ behandling

- Vid misstänkt testiscancer ska tumor testis markörer vara tagna före operation: AFP, S-CG fri betapeptid, LD, PLAP (placentärt alkaliskt fosfat) + testosteron, SHBG (sexual hormone binding globuline), FSH och LH
- AFP och S-CG fri betapeptid tas om operationsdagen, om föregående prover är mer än 1 dygn gamla.
- Patienterna ska erbjudas spermiefrysning, helst före operationen. Lämnas på spermabanken, Fertilitetslab. Inför nedfrysning av spermier ska blodprovstagning ske för HIV och hepatit.

Preoperativ patientinformation:

- Görs i narkos
- Operationstid cirka 45 minuter
- Om patienten önskar kan en testisprotes läggas in vid operationen
- Ligger på postoperativa avdelningen ett par timmar efter operationen
- Smärtlindring med tabletter och/eller sprutor
- Får eventuellt KAD som dras enligt ordination några timmar efter operationen
- Får äta och dricka postoperativt
- Eventuell hemgång under eftermiddagen
- Eventuellt får patienten en suspensoar/nätbyxa med inkontinensskydd, då detta kan ha viss smärtlindrande effekt

Operation:

Vid testikelcancer läggs ett hudsnitt i ljumsken och inguinalkanalen öppnas. Blodkärl och sädesledare delas högt där inguinalkanalen mynnar in i bukhålan och testikeln luxeras upp från sitt skrotala läge till snittet i ljumsken. Såret sluts som vid en bräckoperation. Huden försluts med stapels, hudsuturer eller intrakutana suturer.

Testisbiopsi av den kvarvarande kontralaterala testikeln görs via ett litet hudsnitt i skrotum i de fall detta är indicerat.

Postoperativ omvårdnad:

- Om patienten har KAD, kontrollera att den fungerar. Den brukar vanligtvis kunna dras enligt ordination några timmar efter operationen. Om ingen KAD satts, kontrollera att patienten kan tömma blåsan.
- Får äta och dricka postoperativt
- Inspektion av operationssnittet
- Vanligen hemgång under eftermiddagen

- Eventuell suspensoar/nätbyxa sitter på till dagen efter operationen som stöd. Den kan sitta på längre om patienten så önskar. Kan även använda en tajt kalsong.

Att tänka på inför hemgång:

- Om suturer/agraffer skicka med distriktssköterskeremiss för sutur/agraffborttagning 10 dagar postoperativt
- Skicka med suspensoar eller nätbyxa med inkontinensskydd om patienten önskar detta som extra stöd
- Patienten ska genomgå stadiindelning med CT thorax + buk (SVF remiss). Kan ske innan eller i nära anslutning till orkidektomin.
- Opererande doktor ringer upp och meddelar svar på PAD samt CT thorax + buk när dessa undersökningar är klara.
- Testismarkörer, AFP, S-CG fri betapeptid, LD, PLAP tas veckovis så länge provsvar är förhöjda.
- Vidare uppföljning sker via onkologkliniken.
- Patienten får inte lyfta tungt 6 veckor efter operationen. Eventuell sjukskrivning under den tiden.
- Patienten kan duscha, men inte bada under de tre första veckorna postoperativt.
- Vid akuta smärtor och/eller feber, sök akutmottagningen!

Ansvar

All vårdpersonal på avdelning 17/30 ska arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschefen ansvarar för att rutinen blir känd och finns.

Uppföljning, utvärdering och revision

Sjuksköterska inom verksamhet Urologi ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. 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 Urologi

Innehållsansvar: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Granskad av: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-112

Version: 5.0

Giltig från: 2025-11-27

Giltig till: 2027-11-14