

Gäller för: Verksamhet Urologi

Giltig från: 2026-01-29

Innehållsansvar: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Giltig till: 2028-01-22

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Transuretral blåshalsincision och incision av prostata - TUIP

Syfte

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

Arbetsbeskrivning

Indikation:

- Transuretral blåshalsincision görs vid blåshalsskleros.
- Incision av prostata görs vid mindre uttalad prostataförstoring, prostatavolym <30cc.

Preoperativa förberedelser:

- Rutinprover och blodgruppering.
- Bastest.
- MRB-odling enligt lokala rutiner (Vårdhygien).
- Längd och vikt.
- EKG på alla patienter över 60 år eller enligt ordination.
- Antibiotika enligt antibiotika-PM.
- Duscha med tvål och vatten.
- Fasta från kl. 24.00.

Preoperativ patientinformation:

- Görs i spinalbedövning eller narkos.
- Operationstid ca 30 minuter.

- Övervakas på den postoperativa avdelningen under ett par timmar efter operationen.
- Har KAD, eventuellt kopplat till spoldropp.
- Förväntad vårdtid ett dygn.
- Informera patienten om retrograd ejakulation.

Operation:

Blåshalsincision:

Klyvning av blåshalsen via uretra för att förbättra avflödet.

Incision av prostata:

Längre klyvning genom blåshalsen och prostatan som alternativ till TURP.

Postoperativ omvårdnad:

- Får äta och dricka vid ankomst till avdelningen.
- Hematurikateter eller vanlig KAD kopplad till spoldropp. Spoldropp sköts enligt ordination (intermittent eller kontinuerlig spolning). Annars spolning vid behov, d.v.s. vid kraftig hematuri och/eller misstanke om stopp. Spoldropp kopplas bort när blödningen och risken för koagelbildning bedöms ha upphört.
- Spoldropslista förs för att kunna mäta urinen.
- Om inget annat ordinerats dras KAD kl.06:00 dagen efter operationen om urinen är någorlunda klar och patienten är feberfri. Spola in 1–2 dl NaCl i blåsan innan dragning.
- Kontroller av residualurin efter miktion. Om resurin någon gång är över 400 ml ska KAD sättas. En sista kontroll måste göras minst fem timmar efter KAD-dragning.
- Vid residualurin över 200 ml vid sista kontrollen, sätts en KAD (silikon ch 16). Denna ska sitta i 3–10 dygn och sedan dras på vårdcentral (residualurin ska kontrolleras).

Att tänka på inför hemgång:

- Efter en till fem veckor kan det uppstå blödningar i samband med att sårskorporna avstöts. Detta är dock ett mindre problem än efter TURP, och innebär sällan annat än att patienten behöver dricka lite extra någon dag.
- Informera patienten om retrograd ejakulation (vid utlösning går sperman bakåt in i urinblåsan istället för ut via urinröret)
- För att minska risken för blödningar bör patienten undvika tunga lyft och hårt kroppsarbete under fyra veckor.

- Eventuell sjukskrivning 2–6 veckor beroende på arbete.
- Uppföljning via brev.
- Remiss för KAD-dragning i de fall det är aktuellt.

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

VerksamhetsÖverläkare inom verksamhet Urologi ansvarar för uppföljning/revision 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 Urologi

Innehållsansvar: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Granskad av: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef, Anders Andreasson, (andan10), Specialistläkare

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-134

Version: 5.0

Giltig från: 2026-01-29

Giltig till: 2028-01-22