

Gäller för: Verksamhet Urologi

Giltig från: 2026-01-29

Innehållsansvar: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Giltig till: 2028-01-14

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Transuretral resektion av blåstumör- TURB

Syfte

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

Arbetsbeskrivning

Indikation:

Blåstumör och vid klassisk interstitiell cystit. (En kronisk inflammatorisk sjukdom i urinblåsan)

Preoperativa förberedelser:

- Rutinprover och blodgruppering
- MRB-odling enligt lokala rutiner (vårdhygien)
- Vikt och längd
- EKG på alla patienter över 60 år eller enligt ordination
- Fasta från kl. 24.00. V g s anestesijournal
- Antibiotikaproylax vid KAD eller positiv urinodling
- Duscha med tvål och vatten

Preoperativ patientinformation:

- Görs i spinalanestesi eller narkos
- Operationstid mellan ½-1 timma
- Övervakas på den postoperativa avdelningen under ett par timmar

- Patienten förses ofta med en KAD efter operationen. KAD kan i regel avlägsnas senast dagen efter.
- Får äta och dricka efter operationen, Vid kraftig hematuri med risk för blåevakuering ska patienten fasta.
- Dagkirurgisk alt 1–2 dagar vårdtid

Operation:

Ingreppet genomförs transuretralt med ett resektoskop med vilket tumören eller annan förändring kan ”hyvlas” bort under ögats uppsikt. Tumörpreparat skickas för analys av patolog som genom mikroskopi bedömer hur djupt tumören vuxit och tumörcellernas malignitetsgrad. Vid interstitiell cystit görs även en kapacitetsmätning. Kan genomföras dagkirurgiskt, alternativt ineliggande med en vårdtid på 1–2 dygn

Postoperativ omvårdnad:

- Ibland är ett spoldropp kopplat till KAD när patienten kommer från operation, detta kan vanligtvis kopplas bort på kvällen
- Spola KAD manuellt vid behov.
- Kontrollera spoldroppsbalans med hjälp av spoldroppslista
- KAD kan dras dagen efter ingreppet kl. 06, om inget annat ordinerats.
- Vid mindre TUR-B ingrepp sätts i regel ingen KAD

Att tänka på inför hemgång:

- Går patienten hem med KAD ska en remiss till distriktssköterska skrivas för vidare skötsel.
- Instruera patienten i hur han/hon ska sköta sin kateter och skicka med urinuppsamlingspåsar, flexitrack, benfix och informationsbladet ”Råd och information till dig som har fått en kvarliggande kateter” (finns på hemsidan).
- Informera patienten om att det kan komma blod i urinen upp till ett par veckor efteråt, framför allt vid ansträngning. Detta beror på att det tar tid innan sårytorna i blåsan läkts. Det är också vanligt med en kort blödningsepisod efter 3–4 veckor.
- För att minska risken för blödningar bör patienten undvika tunga lyft eller hårt kroppsarbete.
- Vid TUR-B p g a interstitiell cystit skall patienten ha med sig miktions- och VAS-listor att fylla i vid tre tillfällen, efter 1 månad, 3 månader och 6 månader (dessa finns på urologens hemsida under patientinformation).

Ansvar

All vårdpersonal på avdelning 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: SU9803-2137832294-136

Version: 6.0

Giltig från: 2026-01-29

Giltig till: 2028-01-14