

Gäller för: Verksamhet Urologi

Innehållsansvar: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-22

Giltig till: 2027-12-19

Öppen uretraplastik-olika operationsmetoder beroende på strikturens placering

Syfte

Ett strukturerat arbetssätt för omhändertagande av patienter pre- och postoperativt.

Arbetsbeskrivning

Informationen är framtagen för att säkerställa en säker vård.

Operationsmetoder

Meatusplastik

Planläge. Görs vanligen i form av Bristolplastik som innebär incision i dorsala och ventrala meatus varefter uretraslemhinnan sutureras upp mot glans huden. Därefter görs en rekonstruktion av hud från glans för att skapa ett tak över dorsala meatus. Ibland sätts ingen KAD men om det görs sitter den vanligtvis i 5 dygn.

Operationsmetoder vid penil uretraplastik (främre)

- **Asopa: fritt munslemhinnetransplantat i en seans.**
Planläge. Längsgående ventral incision i uretra varpå strikturområdet friläggs. Dorsala omfånget av strikturerad uretra incideras och därefter sutureras ett fritt munslemhinnetransplantat från insidan av kinden fast i denna öppning. Ventrala uretra sutureras därefter. KAD 7–14 dygn.

- **Penil uretraplastik med fritt munslemhinnetransplantat i två seanser.**

Seans 1: planläge. Strikturerad uretra reseceras varvid corpora cavernosa friläggs på penisskaftet. Ett fritt munslemhinnetransplantat tas från insidan av kinden och fästes mot corpora cavernosa. En temporär kutan uretrostomi anläggs på penisskaftet och via den sätts en KAD. En Mepitelrulle sutureras fast över munslemhinnetransplantatet och avlägsnas på urologmottagningen 5 dagar postoperativt. KAD 7–14 dygn. Efter KAD-avveckling kommer patienten temporärt att kissa mer proximalt på penisskaftet än där nativa meatus är belägen då uretra inte är tubulariserad. Återbesök till operatören 3–4 månader postoperativt för bedömning av uretraplattan.

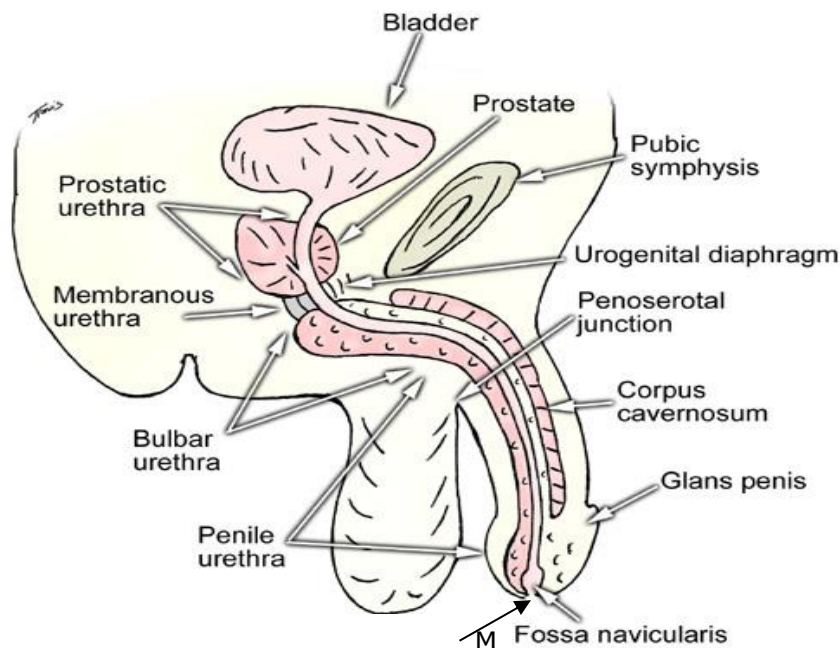
Seans 2: Efter 4–6 månader görs en tubularisering av uretraplattan med patienten i planläge. KAD i 14 dygn.

Operationsmetoder vid bulbär uretraplastik (bakre)

- **Resektion och direktanastomos.**
Vanligaste metoden vid bulbär striktur. Benstöd. Perineal incision mellan anus och scrotum. Bulben fridissekeras. Det strikturerade området reseceras och uretraändarna anastomoseras. KAD i 14 dygn.
- **Munslemhinna med onlay-teknik.**
Benstöd. Perineal incision mellan anus och scrotum. Bulben fridissekeras. Ett fritt munslemhinnetransplantat skördas från insidan av kinden och sutureras in vid det öppnade strikturområdet. KAD i 14 dygn.

Perineal uretrostomi (perineostomi)

Benstöd. Perineal incision mellan anus och scrotum. Bulben fridissekeras och öppnas proximalt om strikturen. Proximal uretra sutureras mot huden i perineum. KAD 7 dygn. Därefter kommer patienten permanent att kissa via perineum.



Preoperativa förberedelser

- Rutinprover
- MRSA-odling om patient vårdats i riskområde
- Vikt och längd
- EKG på alla patienter över 60 år eller enligt ordination
- Antibiotikaproylax med Eusaprim forte 1x2 ges så länge patienten har KAD + två dagar efter dragning
- Trombosproylax ges ej rutinmässigt
- Mät ut och ge stödstrumpor till patienter som ska göra öppen bulbär uretraplastik eller perineostomi
- Duscha med tvål och vatten
- Svält från kl. 24.00

Preoperativ patientinformation

- Görs i narkos och tar ca 1–2,5 timmar beroende på metod
- Patienten ligger på postop några timmar
- Smärtlindring med Alvedon och eventuellt Oxynorm
- KAD sätts peroperativt. Behandlingstid avgörs av operationsmetod, se ovan.
- Stödstrumpor används endast vid bulbär uretraplastik och perineostomi och sätts på då patienten är på postop. Används dygnet runt i 14 dygn.
- Fri mobilisering postoperativt

- Om munslemhinna har skördats från kinden används resorberbar sutur. Lättuggad mat första dygnet.
- Ett dygns kompressionsförband i perineum vid bulbära uretraplastik och över penis och nedre buken vid penil uretraplastik
- Vårdtid ett dygn vid bulbär eller penil uretraplastik samt vid perineal uretrostomi men meatusplastik görs dagkirurgiskt

Postoperativ omvårdnad

- Kontrollera att KAD fungerar. Penis ska fixeras upp mot magen med hjälp av Flexi-Trak.
- Fri mobilisering
- Får dricka och äta men lättuggad mat om munslemhinna har tagits
- Kontrollera insidan av kinden om munslemhinna har tagits
- Inspektion av operationsförband. Byte av operationsförbanden inför hemgång sker endast om de är mättade.
- Eventuellt kompressionsförband avlägsnas på morgonen postop dygn 1

Information till patienten inför hemgång

- Återbesökstid för KAD-avveckling på UVA alternativt urologmottagningen på hemorten
- Återbesökstid till UVA efter 5 dagar till patienter som ska ta bort Mepitelrulle (penil uretraplastik, seans 1).
- Resorberbara suturer används vanligtvis
- Ge informationsbladet ”Patientinformation om öppen operation av urinrörsförtränging (uretrastriktur)”
- Skicka med uribags hem för den tid som patienten ska ha KAD alternativt ventil (operatör bestämmer).
- Informera om att penis ska ligga upp mot magen och fixera KAD i detta läge med Flexi-Trak. Använd eventuellt även tight kalsong/nätbyxa samt Tena skydd.
- Stödstrumpor dygnet runt i 14 dagar vid bulbär uretraplastik och perineal uretrostomi
- Patienten ska duscha försiktigt på operationsområdet dagligen. Undvik tvål.
- När förbandet lossnar behövs inget nytt
- Undvik bad under de 3 första veckorna
- Undvik tunga lyft under 4–6 veckor
- Undvik sex och masturbation under 6 veckor

- Sjukskrivning under KAD-tiden vid kontorsarbete men upp till 4 veckor vid tyngre arbetsuppgifter efter bulbär uretraplastik.
- Oftast återbesök till operatören med flödesmätning, kontroll av residualurin samt eventuell cystoskopi efter 6 månader. Följs sedan efter 1 och 2 år med uppföljningsblankett enligt uretrastrikturregim.
- Ibland skickas resecerad striktur för PAD för att bedöma hur allvarlig fibrograden är och patienten ska då bokas för brevsvar på PAD.

Ansvar

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

Uppföljning, utvärdering och revision

Respektive sektionschef 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, Jenny Magnusson, (jenma18), Sektionschef

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-147

Version: 8.0

Giltig från: 2025-12-22

Giltig till: 2027-12-19