

Blåssten – Transvesikal cystolitektomi (sectio alta)

Syfte

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

Arbetsbeskrivning

Indikation

Större blåsstenar (> 2cm), som inte går att åtgärda transuretralt. Stenar bildas i urinblåsan huvudsakligen på grund av dålig tömning av blåsan och infektioner. Vanligaste orsaken till detta är avflödeshinder från blåsan på grund av prostataproblem hos män. Därför är över 90 % med blåsstenar män. Kronisk inneliggande kateter är en vanlig orsak, kristaller faller ut i urinen och bildar stenar, men även kroniska infektioner. Stenar i blåsan är oftast runda, men kan vara taggiga och formade efter blåsväggen. Symtom är huvudsakligen irritation i blåslemhinnan och infektioner. Hos kvinnor kan det bero på att blåsan tömmer sig ofullständigt med residualurin som följd, samt recidiverande infektioner.

Preoperativa förberedelser

- Rutinprover
- Blodgruppering

- MRB-odling enligt lokala rutiner (Vårdhygien)
- Nytagen vikt, längd och saturation
- EKG på alla patienter över 60 år, de med känd hjärtsjukdom eller enligt ordination
- Stödstrumpor mäts ut och sätts på vid premedicineringen
Fragmin hos patienter med riskfaktorer
- Antibiotikaproylax enligt Antibiotika-PM eller enligt ordination
- Dubbeldusch med tvål och vatten
- Fasta från kl. 24.00

Preoperativ patientinformation

- Operation görs i narkos
- Operationstid cirka 1 timme
- Stödstrumpor ska sitta på dygnet runt under vårddagen och dagtid två veckor efter hemgång
- Övervakas på den postoperativa avdelningen under ett par timmar efter operationen
- Information om VAS
- Smärtlindring ska finnas i läkemedelsmodulen
- Patienten har en KAD, vilken avlägsnas enligt läkarordination
- Patienten kan ha ett dränage, vilket avlägsnas enligt läkarordination
- Får dricka och äta postoperativt
- Mobilisering så snart som möjligt postoperativt
- Vårdtid två till tre dygn

Operation

Det finns två operationsmetoder för att avlägsna stenar i blåsa. Val av metod styrs huvudsakligen av stenstorlek och antal stenar. Den enklare metoden är att via urinröret gå upp till blåsan med ett instrument som kan krossa stenen/stenarna och spola ut fragmenten. Om stenen är för stor eller om det är för många

stenar tar ingreppet via urinröret för lång tid, då väljs istället att öppna blåsan via ett snitt på magen, nedre mittlinjesnitt. Det är en enkel och snabb operationsmetod. På grund av snittet i blåsan behöver den vara avlastad med kateter i 7–10 dagar innan patienten kan kissa själv alternativt återuppta Ren Intermittent Kateterisering (RIK). Dessutom behövs ibland ett dränage framför blåsan, i något dygn.

Postoperativ omvårdnad

- Patienten kommer upp till avdelningen med KAD som kan spolas vid behov
- KAD dras enligt ordination (se operationsbeskrivning ovan)
- Dygnsmätning av drän
- Dränkrea enligt ordination
- Dränaget dras enligt ordination
- Kontrollera operationssnittet dagligen
- Får dricka och äta postoperativt
- Mobilisering på operationsdagen

Att tänka på inför hemgång

- Skicka med patienten en remiss till distriktsköterskan för sutur/agraffborttagning 10–12 dagar efter operation
- Lyft på förbandet och kontrollera snittets utseende
- Informera patienten att förbandet kan sitta i fem dagar, därefter ska man ta bort det för inspektion. Därefter kan patienten sätta på ett vanligt plåster vid behov
- Patienten kan duscha, men inte bada under de tre första veckorna postoperativt
- Stödstrumpor dygnet runt två veckor postoperativt. Skicka med ett extra par
- Patienten ska undvika tunga lyft och hårt kroppsarbete under cirka 6 veckor
- Sjukskrivning vid behov

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- Återbesök efter 6–8 veckor för postoperativ kontroll av blåsans tömningsförmåga, residualurin
- Vid akuta smärtor och/eller feber, sök akutmottagningen!

Ansvar

All berörd vårdpersonal inom Verksamhet Urologi ska arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschefen ansvarar för att rutinen blir känd och finns.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetschefer inom Verksamhet Urologi ansvarar för att uppföljning/revision av innehållet i rutinen blir utförd. 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: Anders Andreasson, (andan10), Specialistläkare

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-227

Version: 2.0

Giltig från: 2026-01-29

Giltig till: 2028-01-22