

Gäller för: Verksamhet Urologi

Innehållsansvar: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Granskad av: Jenny Magnusson, (jenma18), Överläkare

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-01

Giltig till: 2028-03-24

Advance-slynga

Syfte

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

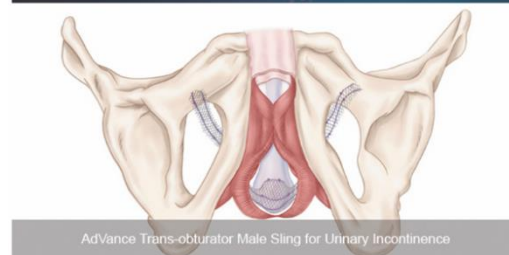
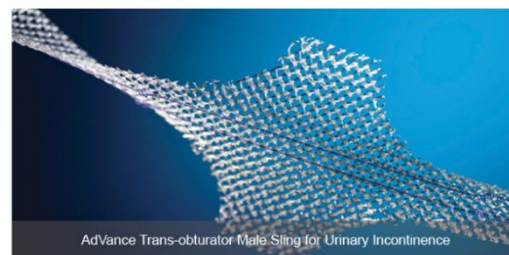
Arbetsbeskrivning

Indikation:

Vid ansträngningsinkontinens p g a prostatektomi.

Preoperativa förberedelser:

- Rutinprover
- MRSA-odling om patient vårdats i riskområde
- Vikt och längd
- EKG på alla patienter över 60 år eller enligt ordination
- Analgetikaordination vid behov
- Antibiotikaproylax Pip-Taz 4 g x 3 under ett dygn. Första intravenösa dosen ges på avdelningen i samband med premedicinering.
- Trombosproylax ges inte rutinmässigt
- Stödstrumpor och Fragmin ges inte rutinmässigt utan endast på läkares ordination
- OBS! Dubbeldusch med Descutan x 2
- Laxering med 2 Dulcolax kvällen före operation. Vid behov ges Movicol då det är viktigt att undvika krystning



- Svält från kl. 24.00
- Bör ligga på ”ren sal”
- Inskrivningssjuksköterskan meddelar uroterapeuter om när patienten ska opereras
- Patienten skall ha fått RIK-instruktioner preop då det finns viss risk för retention postop

Preoperativ patientinformation:

- Operationen görs i narkos
- Operationstid 1–2 timmar
- Övervakas på den postoperativa avdelningen under ett par timmar efter operationen
- VAS-information
- Smärtlindring vid behov
- Patienten förses med en KAD i 1 dag
- Patienten ska ta det lugnt och inte anstränga sig, men kan gå i korridoren. Rörelser som sårar på benen ska undvikas. Viktigt att t.ex. inte kliva ur sängen med ett ben i taget.
- Vårdtid 1 dygn
- Får äta och dricka efter operationen
- Uroterapeut kontaktar patienten via telefon 1 och 6 vecka postoperativt. Uroterapeut skickar blöjvägningstest hem till patienten efter 6 veckor.
- Återbesök till operatören efter 6 månader. I samband med detta görs flödesundersökning och blöjvägningstest.

Operation:

Via ett snitt i perineum förs en slynga gjord av polypropylennät in, placeras under urinröret och dras genom bäckenet och ut i ljumskarna. Slyngan fästs via ett litet snitt i varje ljumske. Slyngan inplanteras för att stödja och höja urinröret samt med ett försiktigt tryck hjälpa till att förhindra urinläckage.

Postoperativ omvårdnad:

- Kontrollera att KAD fungerar. Den ska dras kl. 06.00 en dag postoperativt. Kontrollera residualurin med bladderscan.
- Om problem att tömma blåsan ordineras RIK. Använd tappningskateter med Tiemannspets och Charrière 12 tills vattenkastningen kommit igång (om den gör det). Oftast är urinretentionen övergående pga svullnad postop men i sällsynta

fall är den kronisk. Ge RIK-information och skicka med material hem.

- Inspektion av operationsförband med så lite särade ben som möjligt. Om patienten har fått ett tryckförband i perineum tas detta bort morgonen efter op. Förbandet behöver inte bytas om det inte har vätskat igenom.
- Får äta och dricka när patienten kommer till avdelningen
- Patienten ska ta det lugnt och inte anstränga sig, men kan gå i korridoren. Rörelser som sårar på benen ska undvikas. Viktigt att t. ex. inte kliva ur sängen med ett ben i taget.

Att tänka på inför hemgång:

- Kontrollera att suturering är intrakutan, annars skicka med en remiss till distriktssköterskan för suturtagning 10–12 dagar postoperativt
- Patienten ska undvika tunga lyft, hårt kroppsarbete, cykling och samlag under 6 veckor och ska inte heller klättra på stege, simma bröstsim eller springa i terräng (d v s aktiviteter där benen säras mycket) under 6 månader.
- Skicka med informationsblad ang. postop. instruktioner om patienten ej fått det tidigare.
- Informera om att uroterapeuten ringer upp patienten ca en vecka efter hemgång samt efter 6 veckor.
- Läkareåterbesök efter 6 månader.
- Sjukskrivning ca 6 veckor vid mer fysiskt krävande yrke.
- Om patienten inte kan tömma blåsan ge RIK-instruktioner, skicka med patienten material hem för 2 veckor och skriv distriktssköterskeremiss för utskrivning av tappningskatetrar. Oftast är retentionen övergående p g a tillfällig svullnad.

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

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.

Granskare

Jenny Magnusson, överläkare Urologi

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Urologi

Innehållsansvar: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Granskad av: Jenny Magnusson, (jenma18), Överläkare

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-77

Version: 6.0

Giltig från: 2026-04-01

Giltig till: 2028-03-24