

Gäller för: Verksamhet Urologi

Giltig från: 2026-04-01

Innehållsansvar: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Giltig till: 2028-03-24

Granskad av: Jenny Magnusson, (jenma18), Överläkare

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

AMS 800

Syfte

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

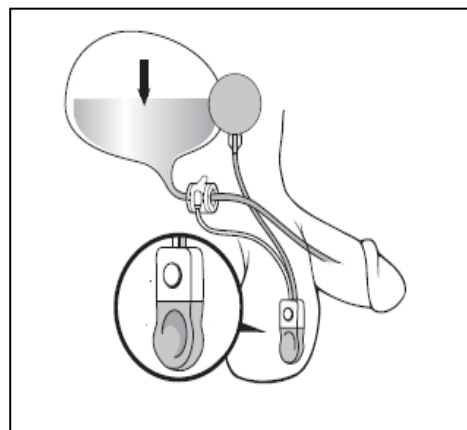
Arbetsbeskrivning

Indikation och operationsmetod:

Den vanligaste indikationen för AMS 800 är ansträngningsrelaterat urinläckage efter radikal prostatektomi då sfinktern har skadats. AMS 800 kan också användas vid kongenital sfinktersvaghet, vid

sfinkterskada efter TURP eller efter strålbehandling för prostatacancer. I undantagsfall kan även inkontinens hos kvinnor åtgärdas med AMS 800.

AMS 800 är en konstgjord sfinkter som har tre komponenter. En kuff som läggs runt urinröret, en pump som läggs ner i vänster skrotalhalva (hos högerhänt patient, men i höger skrotalhalva hos vänsterhänt patient) och en tryckballong som läggs under bukväggen, oftast extraperitonealt till vänster. Dessa komponenter kopplas ihop med tunna slangar som gör att det blir ett slags trycksystem då systemet är fyllt med kontrastvätska. När sfinktern är aktiverad komprimerar kuffen urinröret och hindrar urinläckage. När patienten ska tömma blåsan trycker han på pumpen i pungen som då flyttar vätskan från kuffen upp till tryckballongen. Kuffen fylls automatiskt igen efter cirka två minuter och läckage



förhindras. Det är dock förväntat med ett mindre kvarstående urinläckage.

Det finns två metoder för att lägga in kuffen. Det i särklass vanligaste är proximalt på urinröret via en incision i perineum då patienten ligger i benstöd. Den andra, mycket ovanligare metoden, är något längre distalt på urinröret via en incision mellan pung och penis, så kallat Wilson-snitt eller penoscrotalt snitt, då patienten ligger i planläge. Vid båda metoderna görs även en incision i ljumsken där tryckballongen läggs in.

Peroperativt får patienten en 10 Ch KAD.

På kvinnor sätter man kuffen i anslutning till blåshalsen, via ett Pfannenstielsnitt. Kontrollpumpen sätts i labium majus.

Vid slutet av operationen deaktiveras systemet och det aktiveras inte förrän 4 veckor postoperativt vid återbesöket hos uroterapeut.

Preoperativ utredning:

- Blöjvägningstest
- Uretrocystoskopi för att utesluta anastomosstriktur eller annan patologi
- Urodynamisk undersökning (cystometri och uretratrickprofil)

Preoperativa förberedelser:

- Rutinprover
- MRB-odling om patient vårdats i riskområde
- Längd och vikt
- EKG på alla patienter över 60 år eller enligt ordination
- Stödstrumpor och Fragmin ges inte rutinmässigt utan endast om läkare har ordinerat detta
- Skicka med sittring. Undantag är endast om det framgår att Wilson/penoscrotalt snitt ska genomföras. Skicka med sittring om det inte framgår vilket snitt som planeras.
- Inskrivande läkare ska bedöma lokalstatus – vid manifest infektion ska operationen skjutas upp och vid irritation i huden skall operatören tillfrågas.
- Vid positiv urinodling ska inskrivningsläkare omgående ordinera antibiotika.
- Analgetikaordination för postoperativ behandling. Oftast tillräckligt med paracetamol.
- Antibiotikaprofylax med Piperacillin/Tazobactam 3 g iv ges tidigt peroperativt samt efter 8 och 16 timmar. Dagen efter fortsätter

patienten med antibiotika i tablettform, tablett Heracillin 1 g 3 gånger dagligen i 10 dagar.

- OBS! Dusch med Descutan x 3
- Laxering med Klyx kvällen innan operation
- Fasta från kl. 24.00
- Patienten ska placeras på en ”ren” sal

Postoperativa instruktioner till vårdavdelningen:

- Operationen görs i narkos
- Operationstid 1,5–2 timmar
- Övervakas på den postoperativa avdelningen under ett par timmar efter operationen
- Får äta och dricka efter operationen
- Information om VAS
- Smärtlindring ges vid behov
- Kontrollera att KAD fungerar
- KAD avvecklas oftast nästa dag kl. 06:00. Om bladder scan påvisar resurin ska patienten kissa igen. Vid fortsatt resurin skall operatören kontaktas. Vid hematom med svullnad ska patienten oftast behålla KAD vid hemgång.
- Mobilisering ska ske så snart som möjligt postoperativt. Patienten får sitta kortare stunder på avlastande sittring men i huvudsak ska de ligga, stå eller gå. Det är bättre att sitta på hårt underlag än mjukt, då sittbenen tar emot trycket på hårt underlag. Sittringen används fram tills systemet är aktiverat. Undantag: vid Wilson/penoscrotalt snitt får patienten sitta utan sittring.
- Inspektera förbanden. Byte av operationsförbanden inför hemgång sker endast om de är mättade. Tät förslutning med minsta möjliga risk för kontamination av sår eftersträvas.
- Stödstrumpor och Fragmin ges inte rutinmässigt utan endast vid läkarordination.
- Vårdtid ett dygn.
- Kontrollera i pappersjournalen att informationskortet för AMS 800 finns. Ring annars omedelbart till operationsavdelningen. Patienten ska få med sig detta kort vid utskrivning.

Att tänka på inför hemgång:

- Kontrollera att suturering är intrakutan, skicka annars med en remiss till distriktssköterskan för suturtagning 10–12 dagar postoperativt.
- Informera patienten att han i möjligaste mån ska försöka ligga, gå eller stå fram till aktiveringen hos uroterapeut på urologmottagningen 4 veckor postoperativt. Det går bra att sitta kortare stunder på avlastande sittring.
- Patienten kan sitta på sittringen i en bil på hemvägen, helst med bakåtlutat ryggstöd.
- Informera om vikten av noggrann dusch mot operationsområdena dagligen. Infektion runt inopererat främmande föremål innebär att detta måste avlägsnas. När förbanden lossnar behövs inga nya.
- Patienter med blodförtunnande behandling behöver särskild ordination beroende på vilken behandling de har.
- Skicka med patienten informationskortet om hans inopererade AMS 800.
- Utskrivande läkare skickar med standardiserad utskrivningsinformation ”Patinfo – AMS 800” och telefonnumret till uroterapin 031-342 68 22 dit patienten uppmanas höra av sig vid frågor eller misstänkt komplikation.
- Patienten ska undvika samlag, tunga lyft och hårt kroppsarbete under cirka 2 månader. Patienten får inte cykla på 3–6 månader, beroende på operatörens ordination.
- Sjukskrivning beroende på art och grad av sysselsättning.

Observandum i journal

För att uppmärksamma personal vid framtida vårdkontakter på att patienten har en AMS 800 skall avdelningssekreterare föra in en standardiserad text i patientbakgrunden vid utskrivning. Texten läggs in under uppmärksamhetsinformation - behandling - annan behandling med risk: ”Inopererad AMS 800 (artificiell sfinkterprotes mot urininkontinens). Vid behov av blåskatetrisering är ultraljudsledd suprapubiskateter säkrast. Kateter via urinröret får endast sättas av urolog.”

Katetrisering av patient med AMS 800:

Det är i princip kontraindicerat att sätta KAD via uretra på en patient med AMS 800. Vid akut behov av KAD sätts en suprapubisk kateter där det är viktigt att hålla sig i medellinjen för att undvika skada på slangarna. Vid tveksamhet rekommenderas remiss till röntgen för

ultraljudsledd inläggande av suprapubisk kateter.

Undantaget är vid elektiva ingrepp med behov av KAD då en urolog som är förtrogen med AMS 800 kan deaktivera systemet och därefter sätta 10 Ch KAD via uretra.

Vid aktiveringen av AMS 800:

Vid svullnad och ömhet efter 4 veckor kan man vänta ytterligare ett par veckor innan systemet aktiveras. Aktivering görs inte om patienten inte läcker lika mycket som innan operationen, pga risk för erosion av kuffen vid eventuell svullnad.

Utredning vid problem med AMS 800:

I knappt 50% av fallen behövs en revision av systemet inom en tioårsperiod. Kontrastvätskan kan läcka ut, någon av komponenterna kan erodera in i urinröret eller ut på huden, systemet kan bli infekterat och en blåsoveraktivitet kan uppstå som inte fanns på den preoperativa cystometrin, en så kallad de novo urgency.

- **Status:** Har patienten kommit åt deaktiveringsknappen? Vid kollaberad pump har kontrasten i systemet sannolikt läckt ut. Har systemet eroderat ut mot huden? Lokala infektionstecken?
- **Uretrocystoskopi:** erosion av systemet in i uretra?
- **Översiktsröntgen:** om tryckballongen inte är sfärisk har kontrast läckt ut.
- **Sfinkterometri:** mäter vid vilket tryck kuffen släpper igenom urin. Eventuellt görs även en ny urodynamisk undersökning för att jämföra med den preoperativa undersökningen. Detrusoröveraktivitet eller nedsatt compliance kan leda till urinläckage om detrusortrycket når samma nivå eller överstiger trycket i kuffen.

Komplikationer och åtgärder:

- **Ont i perineum och/eller scrotum**
Infektion? Antibiotika.
- **Svårighet att kissa och svag stråle**
Kan bero på för snäv kuff som på sikt kan ge erosion in i uretra. Deaktivera systemet, överväg suprapubisk kateter och eventuell revision.
- **Rött och svullet i scrotum**
Sannolik infektion. Antibiotika och överväg extirpation av AMS 800.

- **Sveda och/eller ont vid vattenkastning**
Kan bero på UVI som bara kräver antibiotika men även erosion av kuffen in i uretra. Genomför snar uretroskopi. Vid erosion behöver systemet extirperas.
- **Urinläckage som startat ganska plötsligt**
Sannolikt läckage av kontrastvätska. Gör en översiktsröntgen.
- **Urinläckage som ökat över tid**
Kan bero på för lågt tryck i kuffen eller läckage av kontrastvätska. Gör först översiktsröntgen och är den ua överväg en sfinkterometri.

Ansvar

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

Uppföljning, utvärdering och revision

Respektive teamchef 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.

Granskare/arbetsgrupp

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: SU9803-2137832294-78

Version: 8.0

Giltig från: 2026-04-01

Giltig till: 2028-03-24