

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

Blåsresektion

Syfte

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

Arbetsbeskrivning

Indikation:

Blåsdivertikel uppstår på grund av defekt i blåsmuskulaturen (Detrusormuskeln), varför slemhinnan puttar ut och bildar en säck utanför urinblåsa med gång till själva blåsan. Blåsdivertikel har därför ingen muskelvägg, vilket gör att den inte tömmer och fyller sig med tryck från blåsan när blåsan dra ihop sig vid miktion. Blåsdivertikel leder till att patienten tömmer blåsan dåligt med ökade risker för bl.a. infektioner. Dessa patienter behöver använd RIK för att tömma blåsan bra. På grund av att patienterna är koloniserade med bakterier behövs antibiotikabehandling och oftast räcker det inte med en dos profylaktiskt preoperativt.

Preoperativa förberedelser:

- Rutinprover och blodgruppering
- Bastest
- MRB-odling enligt lokala rutiner (Vårdhygien).
- Längd och vikt
- EKG på alla patienter över 60 år eller enligt ordination
- Fasta från kl. 24.00
- Träffa sjukgymnasten

- Stödstrumpor provas ut och sätts på vid premedicinering
- Analgetikaordination för postoperativ behandling
- Antibiotikaproylax enl. antibiotika-PM
- Trombosprofylax enl. ordination med start kvällen före operation
- Duscha med tvål och vatten
- Laxeras med två stycken Dulcolax
- Preoperativ saturation

Preoperativ patientinformation:

- Operationen görs i narkos
- Operationstid cirka två timmar
- Stödstrumpor ska sitta på dygnet runt under vårdtiden 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 har ett dränage, vilket avlägsnas enligt läkarordination
- Får dricka och äta postoperativt
- Mobilisering så snart som möjligt postoperativt
- Vårdtid. Beroende på operationsteknik 1–3 dygn

Operation:

Operation kan utföras öppet eller laparoskopisk med hjälp av en robot.

Vid en öppen operation görs ett nedre mittlinjesnitt, blåsan friläggs samt öppnas, varefter divertikeln exstirperas. Kateteravlastning 7 till 10 dagar efter operationen.

Vid robotassisterad laparoskopisk operation exstirperas divertikeln i flesta fallen utan att öppna blåsan förutom vid ingången till divertikeln. Kateteravlastning ca 7 dagar efter operationen.

Postoperativ omvårdnad:

- 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 distriktssköterskan för sutur/agraffborttagning 14 dagar efter operationen.
- 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 dagtid 2 veckor efter hemgång. Skicka med ett extra par.
- Patienten ska undvika tunga lyft och hårt kroppsarbete under cirka 6 veckor
- Sjukskrivning vid behov.
- Återbesök efter 6–8 veckor för postoperativ kontroll av blåsans tömningsförmåga, residualurin. Inför återbesöket ska prover tas. Detta kan göras på vårdcentralen.
- Vid akuta smärtor och/eller feber, sök akutmottagningen!

Ansvar

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

Uppföljning, utvärdering och revision

Sektionsledare 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: SU9803-2137832294-82

Version: 6.0

Giltig från: 2026-01-29

Giltig till: 2028-01-14