

Gäller för: Verksamhet Urologi

Innehållsansvar: Viveka Ströck, (vivst), Överläkare

Granskad av: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-22

Giltig till: 2027-12-11

Brickerdeviation

Syfte

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

Arbetsbeskrivning

Indikation:

- Blåscancer
- Andra cancersjukdomar i bäckenregionen
- Kongenitala missbildningar
- Neurogena blåsrubbingar
- Svår interstitiell cystit
- Hemorragisk cystit
- Fistlar

Preoperativa förberedelser:

- Rutinprover, albumin, CRP blodgruppering och bastest, samt PSA på män. De med blåscancer som ska genomgå cystetomi även: TPK, LPK, leukocyt-diff, neutrofila, lymfocyter.
- MRB-odling enligt lokala rutiner (vårdhygien)
- Nytagen längd, vikt och POX
- EKG ska tas på alla patienter över 60 år samt de med känd hjärtsjukdom
- Fysioterapeut ska informera om postoperativ mobilisering och andningsgymnastik.

- Ge information om vikten av fysisk aktivitet preoperativt (30 min x2, dagligen), uppmana till rökstopp samt avstå alkohol
- Stödstrumpor provas ut och sätts på vid premedicineringen om öppen operation och efter operationen vid robotassisterad operation
- Trombosprofylax enl. ordination med start operationsdagens kväll, därefter en gång dagligen. Patienten ska ta dessa själv efter utskrivning, total behandlingstid 4 v postop.
- Analgetikaordination för postoperativ behandling, ska finnas i läkemedelsmodul
- Antibiotikaprofylax enl. antibiotika-PM, ett dygn
- Inskrivningsmottagningen ska ge ut kolhydratladdning (2 påsar), blandas enligt leverantörens anvisningar och ska drickas under dagen
- Stomiterapeuten ska informera om stomi
- Operatör eller stomiterapeut ska märka ut plats för stomi
- Duscha med tvål och vatten
- Vikt preoperativt på avdelningen
- Kolhydratladdning enligt ovan dygnet innan. Ingen fast föda efter 24.00
- Kolhydratladdning (1påse) 2 timmar pre-op, ges på avdelningen, blandas enligt leverantörens anvisningar
- Träffa kontaktsköterska
- Kommer VPL-insatser att behövas vid hemgång?

Preoperativ patientinformation:

- Läkarbesök: ge patienten ”Cystektomi-mappen” till de som ska genomgå cystektomi. Ge noga information om fysisk aktivitet pre- och post-op. Ev cyst och TRUL. Informera om sexuella förändringar samt aktuella studier.
- Operationen görs i narkos
- Operationstid 3–5 timmar
- Stödstrumpor ska sitta på dygnet runt under vårdtiden. Behandlingstid fyra veckor totalt dagtid.
- Instruktioner muntligt, skriftligt och praktisk träning angående Fragmin
- Patienten ligger på postoperativa avdelningen till sex timmar postop
- Information om VAS

- Vid öppen operation ges peroperativ smärtlindring med morfinspinal, vid robotassisterad endast narkos och därefter tabletter/injektioner vid behov i vid båda operationstyperna
- Två babyfeedingkatetrar som går in via stomin och som sitter kvar 7–10 dagar
- Eventuellt drän som dras efter ordination enligt operationsberättelse
- Mobilisering till sittande op-dagens kväll, se nedan
- Ingen fast föda från kl. 24.00 natten före operationen. Information om kolhydratladdning.
- Får dricka två glas klara drycker op- dagens kväll, om ej illamående. Se nedan
- Ska köpa tuggummi, ska tugga på dessa postoperativt för att stimulera tarmen
- Sjukhusvistelse 6–14 dagar

Operation:

Vid öppen operation läggs snitt oftast strax nedom naveln ner till symfyssen. Vid robotassisterad görs 5 mindre snitt på buken och ett vid naveln. Urinblåsa och prostata tas bort på män. På kvinnor tas även en del av främre vaginalväggen, samt ev livmoder och äggstockar. Lymfkörtelutrymning görs i lilla bäckenet. Uretärerna delas och kopplas till en bit isolerad tunntarm, som läggs upp genom bukväggen som ett stoma. Babyfeedingkatetrar läggs upp i vardera uretär och mynnar ut i stomat.

Vid cystektomi pga blåscancer ska följande lab tas: Hb, TPK, krera, CRP, albumin, LPK-diff, neutrofila och lymfocyter.

Postoperativ omvårdnad:

Babyfeedingkatetrar (bf):

Ligger i stomipåsen. Vid eventuell spolning av bf används rosa kanyl. Urinmätning under hela vårdtiden. Bf dras oftast av läkare efter 7–10 dagar. Ibland går patienten hem med bf och drar dem sedan på Urologmottagningen alternativt att de kommer ut av sig själva. Alternativt att patienten instrueras att försiktigt dra i dem, om inget motstånd kan de dra ut dem. Urostomipåsen ska vara kopplad till lång urinuppsamlingspåse så länge bf är kvar, så att urinen inte backar upp i njurarna och orsakar infektion.

Stomiskötsel

Dokumenteras av personal i Melior, samt av patienten i aktivitetsdagboken. Kontrollera stomins färg och utseende dagligen.

Stomin ska vara rosa/röd och glansig.

Stomiförbandet byts vid minsta tecken på läckage. Därefter dagligen under vårdtiden för stomiträning.

Sys med resorberbar tråd.

Börja med stomiträning så fort som möjligt postoperativt.

Dränage

Sätts ibland, då dygnsmätning. Om >100ml/dygn tas dränkrea.

Kortning/ dragning görs enligt ordination, använd en säkerhetsnål för fixering.

Snitt

Inspektera förband dagligen, byt vid behov under vårdtiden och alltid inför hemgång. Suturer/agraffer tas efter 10–12 dagar. OBS! Ibland sys det intracutant med resorberbara suturer. Vid uretrektomi (män) inspekteras snittet i perineum, suturer tas efter 14 dagar, om det inte är resorberbara suturer.

Ev vaginalkompress tas oftast bort dagen efter operationen enligt ordination.

Kost

Två glas klara drycker op- dagens kväll, om ej illamående. Dag 1: Fri flyt. Dag 2-> fri flyt tills gasavgång, då postop kost. Tugga tuggummi en gång op-dagens kväll, 30 minuter, därefter x3 dagligen tills magen är igång. Dulcolax ges på vid indikation, patienten ska ha skött magen innan hemgång. Vätskebalans räknas tills patienten äter och dricker normalt.

Andningsgymnastik

Kontrollera att patienten fått PEP-ventil utprovad och fått andningsinstruktioner av sjukgymnast. Uppmana till att detta följs.

Aktivitet

Se till att Aktivitetsdagboken finns framtagen och fylls i.

Mobilisering till sittande op-dagens kväll.

Dag 1: 6 timmar ur säng, gå 10–20 m.

Dag 2: Gå 50–100 m.

Dag 3-> Gå 50–100 m flera gånger dagligen.

Fragmin

Patienten ska självständigt kunna ge sig inj. Fragmin, så träna dagligen under vårdtiden.

Prover/kontroller

Hb, el-status, CRP (ev. dränkrea) i fem dagar, samt utskrivningsdagen, då även standardbikarbonat och Albumin. Vikt dagligen tills patienten äter och dricker normalt dock minst i 5 dagar.

Morfinspinal-kontroller enl. Protokoll för avancerad smärtbehandling.

Att tänka på inför hemgång:

- Skicka med patienten Fragminsprutor hem. Total behandlingstid 4 v postop.
- Hjälpmedelsförskrivning via Sesam LMN, kostnadsfritt (gäller inom VGR). Kontrollera med stomiterapeut eller teamsjuksköterskor att hjälpmedel skrivs ut i god tid enligt mall.
- Plocka ihop ”stomikit”, stomimaterial för en vecka. Gå igenom materialet tillsammans med patienten om inte stomiterapeut gjort det.
- Stomiplattan skall bytas varannan till var tredje dag hemma, samt vid behov Stomipåsen skall bytas varje dag. Vid endelsförband byts detta varje dag.
- Kontrollera hur snittet är suturerat. Om suturer/agraffer faxa remiss till distriktssköterska för sutur/agrafftagning 10–12 dagar efter operationen och skicka remisskopia med patienten.
- Stödstrumpor dagtid totalt 4 veckor postoperativt. Skicka med ett extra par.
- Kontakt tas med stomiterapeut för fortsatt uppföljning. Patientens skall ha ett återbesök ca två veckor efter hemgång. Detta gäller Göteborgspatienter, övriga remitteras tillbaka till hemsjukhusets stomiterapeut enligt regionala rutiner. Remiss skrivs av stomiterapeut eller teamsjuksköterskor.
- Stomiterapeuten ringer upp patienten inom ett par dagar efter utskrivning.
- Återbesökstid till läkare görs 6–8 veckor postoperativt, för PAD-besked och klinisk kontroll. Kontroll av Hb, el-status, CRP, standardbikarbonat, B12, folsyra och PSA. Om kallelse finns i

journalen skickas den med patienten hem. Om inte postoperativa komplikationer tillstött återremitteras patienten till hemmaklinik för fortsatt uppföljning.

- Kontrollera att patienten fått informationsblad om kontaktsjuksköterska blåscancer.
- Undvik tunga lyft i 6–8 veckor, anpassad fysisk aktivitet.
- Sjukskrivning minst 4 veckor.

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

Sjuksköterska 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: Viveka Ströck, (vivst), Överläkare

Granskad av: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-84

Version: 9.0

Giltig från: 2025-12-22

Giltig till: 2027-12-11