

Gäller för: Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska, Operation 4 Sahlgrenska, Operation 1 och 8 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska
Innehållsansvar: Noémi Szabó-Némedi, (nomsz1), Överläkare
Granskad av: Camilla Blixt, (caml2), Instruktor
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-02-19

Giltig till: 2027-02-19

Transuretral prostataresektion (TUR-P) - Anestesirutin

Revidering i denna rutin

Komplettering med länk till Preoperativ bedömning rutin och operationsbeskrivning.

Syfte

Rutinen syftar till att säkerställa god och enhetlig rutin vid anestesi till patienter som genomgår transuretral prostataresektion.

Arbetsbeskrivning

Anestesimetod

- Första val: Spinalanestesi med ”Marcain tung” ± Fentanyl 10-15µg
- Vid kontraindikation för spinalanestesi: LMA Propofol/Remifentanyl

Premedicinering

Tabl. Oxycontin 5–10 mg

Tabl. Alvedon 1g

Tabl. Arcoxia 120 mg

PONV profylax: Tabl. Betapred 4–8 mg, Tabl. Ondansteron 8 mg

(vgs. rutinen [Preoperativ bedömning på SU/S](#))

Operationstid: 20–60 minuter

Operationsbeskrivning

Vid TURP hyvlas den del av prostatakörteln, som trycker ihop urinröret, bort med hjälp av diatermi. Resektionsinstrument har en slynga genom vilken det går elektrisk ström. Slyngan kan även användas för att stoppa blödningar. Under operationen spolvas vävnaden ut via instrumentet. Det kopplas ett spoldropp till katetern efter avslutad operation.

Spolvätskaabsorption

Operationen utförs transuretralt med spolvätska under tryck. Vid bipolär transuretral resektion av prostata (B-TURP) ligger elektrokauteriströmmen i resektionsloopen, vilket gör det möjligt att använda isosmolär elektrolytlösning (dvs. NaCl 0,9%, koksalt) som spolvätska i stället för hyposmolära icke-elektrolytlösningar (Mannitol-Etanol lösning tidigare). Isosmolära lösningar minskar risken för TUR-syndrom (hyponatrem hypervolemi) och förbättrar hemostasen, vilket båda leder till kortare operationstider och möjlighet att reseccera större körtlar.

Vid stora spolmängder, längre operationstid, större spoltryck och stora sårytor ökar absorptionen av spolvätskan. Upptag av spolvätska kan ske på två sätt, dels från vätska som lagt sig perivesikalt pga. kapselperforation, dels genom "infusion" direkt genom öppna vener. In- och utflöde av spolvätska ska registreras och spolbalans kontrolleras. Spolpåsarna numreras. Spolvätskans droppkammare placeras i höjd med urinblåsan.

Vid misstänkt spolvätskeretention ska narkosläkaren och operatören informeras. Första åtgärd är att kontrollera S-Na på en i övrigt stabil patient.

<2,5 l förlust accepteras, efter den här nivån bör det kirurgiska teamet avsluta ingreppet så snabbt som möjligt och infusionen av koksaltlösning ska avbrytas. Vid stor absorptionsmängd av koksalt finns det risk för hypernatrem hypervolemi med hjärtsvikt, lungödem, hyperklorem metabol acidosis. Artärnål inläggning ska utföras vid stor mängd av absorption, kliniska symptom av hypervolemi. Behandlingen innebär iv. loopdiuretika (Furix) eller vid livshotande tillstånd dialys.

Blodförlust

Blodförlusten bedöms på sedvanligt sätt med övervakning av vitala parametrar, kommunikation med operatören och venöst Hb i första hand. Vid stor blödning artärnål inläggning.

Speciell utrustning

- 2 infarter (en av dem minst 18G)
- artärnål vid medicinsk indikation, stor mängd av spolvätskaretention eller stor blödning

Positionering

Ryggläge med benskålar.
Armarna på armbord.

Allmänna synpunkter

Blodrekvisition:	BAS-test
Trombosprofylax:	enligt Melior
KAD:	ja, vid slutet av operation.

Postoperativt

Postoperativ smärtlindring: Paracetamol iv., Oxycodon iv., ev. Catapressan iv.

Granskare/arbetsgrupp

Camilla Blixt, Instruktor Op 4, Område 5, AOI, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Ingela Göransson, Sektionsledare Postop 4, Op 4, Område 5, AOI, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska, Operation 4
Sahlgrenska, Operation 1 och 8 Sahlgrenska, Verksamhet
Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Noémi Szabó-Némedi, (nomsz1), Överläkare

Granskad av: Camilla Blixt, (cambl2), Instruktör

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1586

Version: 8.0

Giltig från: 2025-02-19

Giltig till: 2027-02-19