

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad  
Innehållsansvar: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare  
Granskad av: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare  
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-02-07

Giltig till: 2027-05-07

# Urologisk kirurgi Postoperativ vård

## Revideringar i denna version

250206 Förtydligande gällande timdiures, nefrouretärektomi görs med robotkirurgi och ett ingrepp är borttaget under Postoperativ vårdtid. Länk till styrdokument.

221223 Förtydligande av syfte.

201204 Postoperativa vårdtider uppdaterade.

## Syfte

Säkerställa och förtydliga rutiner i postoperativ vård av patient som genomgått urologisk kirurgi.

## Arbetsbeskrivning

### Komplikationer

Blödning.

Stopp i urinkatetern.

TUR-syndrom vid användning av spoldropp, Obs S-Na.

### Särskilda ordinationer

MAP > 65 mmHg

Hb individuell målsättning.

### Vätskebehandling/Nutrition

Optimal uppvätskning.

Får dricka.

### Diures

Kontrollera urinens flöde, färg och eventuell förekomst av koagel.

Mätning av timdiures, dock ej på patienter som har spoldropp.

Timdiures 100 ml/t eftersträvas. Det är i regel bättre att ge riklig vätsketillförsel än diuretika.

Vid låg timdiures eller misstanke om stopp i katetern skall denna spolras enligt ordination av kirurg.

Spoldropp enligt ordination av kirurg. Använd särskild lista ”Spoldropp” för att räkna och registrera mängd spolvätska och urin.

## Provtagning

Hb, natrium och kalium följs.

Postop dag 1: Blodgas, kreatinin samt ordinerade prover.

Eventuellt kreatininbestämning i dränvätska för att utesluta urinläckage, genomförs efter ordination av urolog.

## Smärtlindring

Paracetamol och Oxikodon.

## Antibiotikaproylax

Enligt ordination av kirurg, se läkemedelsmodul i Melior.

## Trombosproylax

Enligt ordination av kirurg, se läkemedelsmodul i Melior.

## Postoperativ vårdtid

Detta är ungefärliga förväntade vårdtider på postoperativ avdelning, utskrivningskriterier är viktigare. Patienter kan skickas både tidigare och senare utifrån utskrivningskriterier, [Utskrivningskriterier vuxna PIVA och Postop 95](#) .

- Cystektomi och Bricker: Robotkirurgi 2-3 timmar, öppen kirurgi 3-6 timmar
- TUR-P/TUR-B: Narkosuppvak
- RALP: 2 timmar
- Nefrectomi öppen: 4-6 timmar
- Nefrectomi laparoskopisk: 2 tim
- Njurresektion: Robotkirurgi 2 timmar
- Nefrouretärektomi Robotkirurgi: 2 timmar
- Transvesikal adenomenukleation: 4-6 timmar (prostataförstoring med op via urinblåsan)
- Njurbäckenplastik: Robotkirurgi 2 timmar
- Kocks reservoar/nippelrevision: 6–12 timmar

## Relaterad Information

[Utskrivningskriterier vuxna PIVA och Postop 95](#)

## Granskare/arbetsgrupp

Anders Andreasson Specialistläkare Urologi, Omr 5, SU

Erika Wanne Instruktor PIVA 22 och Postop 95, AnOpIva, Omr 5, SU

Jonas Grevsten Överläkare AnOpIva, Omr 5, SU

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård  
Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska, Operation 4  
postoperativ vård, Central intensivvårdsavdelning, Avdelning 95B  
postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ vård, Avdelning 22  
postoperativ intensivvård

**Innehållsansvar:** Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

**Granskad av:** Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-1644

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2025-02-07

**Giltig till:** 2027-05-07