

Gäller för: Operation 4 Sahlgrenska

Giltig från: 2025-02-19

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

Giltig till: 2027-02-19

Granskad av: Camilla Blixt, (camlb2), Instruktor

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Transuretral resektion av blåstumör (TUR-B) på Op4 med eventuell kapacitansmätning- Anestesirutin

Förändringar sedan föregående version

Komplettering med länken till Preoperativ bedömning rutin. Mivakurium är borttagen, olika typer av muskelrelaxantia kan användas med LMA.

Syfte

Säker och enhetlig rutin inför anestesi av patient som genomgår transuretral resektion av blåstumör på Operation 4.

Arbetsbeskrivning

Anestesimetoder

- Första val: LMA, Propofol-Remifentanil, TCI
 - vid nervus obturatorius - musculus adduktor ryck kan muskelrelaxantia användas – även med LMA!
 - Kapacitetsmätningen är ett smärtsamt moment, tät kommunikation med operatören är önskvärt-högre Remifentanil krav!
- Alternativt: dagkirurgisk spinal Takipril hos högriskpatient
 - obturator-adduktor ryck kan vara problematiskt, speciellt om tumören ligger på sidoväggen av urinblåsan-kolla med operatören!

Premedicinering

Tabl. Oxycontin 5-10 mg

Tabl. Alvedon 1g

Tabl. Ondansteron 8 mg

Vgs: [Preoperativ bedömning på SUS](#)

Operationstid: 30-60 minuter

Operationsbeskrivning:

Indikation för ingreppet är blåstumör och klassisk interstitiell cystit. Ingreppet genomförs transuretralt med ett resektoskop med vilket tumören eller annan förändring kan ”hyvlas” bort under ögats uppsikt. Vid interstitiell cystit görs även en **kapacitetsmätning**. Kan genomföras dagkirurgiskt, alternativt ineliggande med en vårdtid på 1–2 dygn. Kapacitetsmätning kan vara smärtsamt för patienten.

Allmänna synpunkter

Blodrekvisition:	Blodgruppering. Bastest vid stora tumörer
KAD:	Ja
Uppläggning:	Planbord med benskålar (sal 45), armarna på armstöd.
Antibiotikaprofylax:	enligt ordination i Melior
Trombosprofylax:	enligt ordination i Melior

Postoperativt

Smärtlindring med Oxikodone iv, Paracetamol iv., Catapressan iv.

Bakgrund

Om tumören ligger i sidoväggen av blåsan kan elektrisk stimulering under elektroresektion stimulera den närliggande obturator nerven och resultera i en kraftig adduktor spasm i benet som kallas obturator eller adduktor ryck. Ett obturatoriskt ryck under TURB ökar kraftigt risken för perforation av urinblåsan.

Kirurgiska åtgärder för att minska sannolikheten för ett obturatoriskt ryck inkluderar att minska diatermiströmmen, använda bipolär diatermi och undvika att överdistansera blåsan. Anestesiläkare bör ta hänsyn till obturator-adduktor ryck när de överväger den lämpligaste anestesitekniken för en viss patient. Under spinalanestesi kan obturatoriska ryck fortfarande uppstå som svar på direkt aktivering av obturatornerven från diatermin. Neuromuskulär blockad eller obturator nervblockad kan användas för att minska risken för perforation av urinblåsan.

Källförteckning

1. Rutin [Transuretral resektion av blåstumör-TURB](#)
2. Shah NF, Sofi KP, Nengroo SH. Obturator Nerve Block in Transurethral Resection of Bladder Tumor: A Comparison of Ultrasound-guided Technique versus Ultrasound with Nerve Stimulation Technique. *Anesth Essays Res.* 2017 Apr-Jun;11(2):411-415.
3. Prasan I. Panagoda Nikhil Vasdev Shan Gowrie-Mohan: Avoiding the Obturator Jerk during TURBT, *Curr Urol* (2018) 12 (1): 1–5.

Granskare

Camilla Blixt Instruktor Op 4, AOI, Område 5, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation 4 Sahlgrenska

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

Granskad av: Camilla Blixt, (cambl2), Instruktör

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2992

Version: 2.0

Giltig från: 2025-02-19

Giltig till: 2027-02-19