

Gäller för: Operation 4 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård

Giltig från: 2025-10-01

Sahlgrenska

Giltig till: 2027-10-01

Innehållsansvar: Emma Holmström, (emmno9), Operationssjuksköterska

Granskad av: Sandra Jennefalk, (sanca), Instruktor

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

# Cystectomi med Brickerdeviation, cystoprostatectomi

## Revideringar i denna version

Förtydligande av operationsbord.

## Arbetsbeskrivning

### Från sterilcentralen:

Uro Tomi galler

Bukset

Monopolär diatermi

1st rock L

1st rock plastad XL

### Operationsbord:

Operationsbord med benplattor för kvinnor  
Operationsbord med extra ryggplatta och  
benplattor för män, kontrollera att det går  
att få en bra böckning av bäckenet vid  
cystoprostatectomi.

(Vid samtidig uretrektomi ev. aktuellt med  
stövlar)

### Extra instrument:

Lång bipolär diatermipincett 24cm rak  
spets

Rehns hake (överkörd/tillplattad)

ev. Perman hake

ev. Vaginosacropexiinstrument

ev. Mjuk tarmklämmare

ev. Cremalière (om hysterektomi)

ev. Pott sax

**Om Urethrektomi:**

Vaginal galler

Uro Tomi Galler

Prolapsset och 2 st 75:or,

Sårhaksram/flergångs retraktor och  
sårhakar stora 2-3 pkt

OBS! Om sentinelnode ska tas i samband  
med urethrektomin, sterilklä så  
ljumskarna är fria. Då behövs även  
moroten och Bleu Patenté

Följande suturer:

3-0 Vicryl plus CT-1 (subcutant /ljumske)

4-0 Monocryl Plus FS-2  
(intracutant/ljumske)

**Övrigt:**

Lamphandtag

Ligasure Caiman, kort

1 st 75:a med klister

Vesselloops 1 pkt

1 täcklakan

10 ml spruta

Gula tork, ev. svarta tork

60 ml spruta

KAD – silikon 18 Ch

ev.Blakedränage

Baby feedingkatetrar 2st, 8 ch

ev.Dränagepåse

Alexis engångshake

**Läkemedel & Vätskor:**

NaCl

Xylocaingel 2 %, 2 st på män

Sterilt vatten

<b>Suturer:</b>	2st 4-0 Monocryl SH-1plus 2-0 PDS CT-1 – till fascia  1st 2-0 Polysorb GU45  1st 2-0 Polysorb GU46 1 st 4-0 Vicryl Rapid  2-0 Polysorb ligatur  ev. 2-0 Monosof C-16  Hudstapler
<b>Positionering:</b>	Planläge. Kontrollera att ev. bockningsläge är korrekt. Vid urethrektomi planläge med benplattor, sedan ändra till stövlar och gyn-läge.
<b>Sterildrapering:</b>	Män; klä för nedre medellinjesnitt med tillgång till penis. Men täck över penis med en 75:a duk som klistras på blygdben och tvärs över höfterna.  Kvinnor; klä som till robot d.v.s. ett lakan per ben m tillgång till vagina. Täck över med en 75:a m klister tvärs över blygdben och höfter.  Vid urethrektomi; gyn prolaps klädsel 2st 75:or övre buk, klipp upp och tejpa drapering för nedre medellinje. Blå absorptionsduk vid sidorna är bra om läckage i draperingen. Alternativt robotdrapering + 75:a först över säte+uppsamlingspåse.
<b>Speciella önskemål:</b>	KAD sätts sterilt, täcks över men skall vara åtkomlig under operation.  Om tumören växer i blåsbotten tas även uterus bort på kvinnor. Vaginosakropexiinstrument sätts på plats i vagina efter önskemål av operatör i samband med sterildrapering.

Vid urethrektomi klätt stjärtbord nedtill + helrakning.

Kvinnor – vaginaltvätt.

Män – snitt i perineum om utretrektomi.

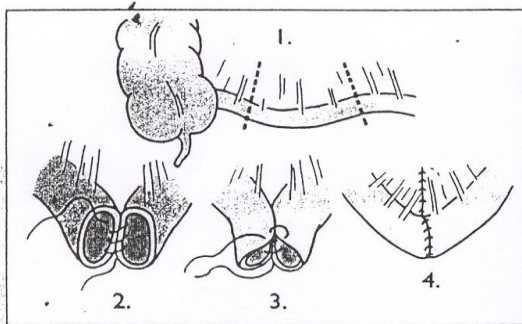
### Förband:

Aquacel surgical. Stomiplatta och påse, komplett med koppling till uribag.

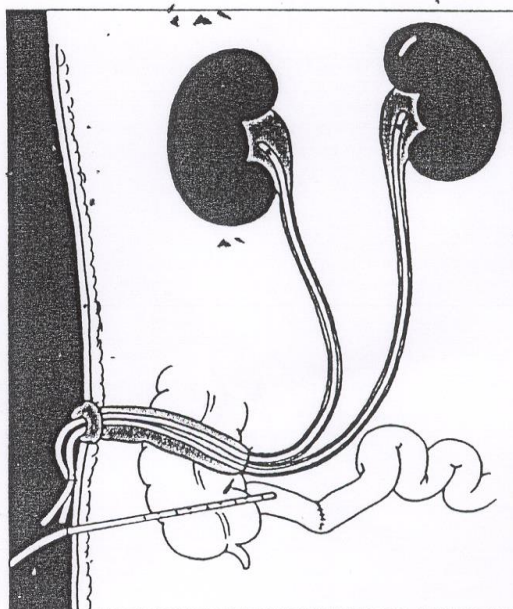
**OBS:** sätt sårförbandet före stomiplattan.

Förband Aquacel surgical för att platta skall fästa bättre om överlappning.

Babyfeedingkatetrarna läggs i stomipåsen om inte kirurgen önskar annat.



Vid urindeviation enligt Bricker (kutan uretär-ileoanastomos) isoleras en tarmslynga, varefter tarmkontinuiteten återställs. I den ena ändan av tarmslyngan sys uretärerna in, den andra ändan tas ut på bukväggen där den yttersta delen everteras till en nippel. Njurarna avlastas med uretärkatetrar som tas ut via nippeln och området för anastomöserna dräneras med 1-2 drän.



## Syfte

Rutinen är ett metodkort med plocklista som syftar till en säker, enhetlig och metodisk planering och framplockning inför ovan nämnda operation.

## Ansvar

Verksamhetschef, AOI, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och följer gällande författningar/lagar. Samtlig berörd personal AOI Sahlgrenska Universitetssjukhuset, ska delges direktivet via avdelningschef.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig avdelningslärare, AOI, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, ansvarar för att denna rutin uppdateras och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

## Relaterad information

[Rutin Brickerdeviation](#), VO Urologi

[Patientinformation: Information till dig som ska få en urostomi enligt Bricker. VO Urologi.](#)

Se även [informationsmaterial på urologmottagningens sida](#), VO Urologi

## Granskare/arbetsgrupp

Emma Holmström, Operationssjuksköterska, Operation 4, AnOpIva, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Henrik Kjölhede, Överläkare Urologi, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Operation 4 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-  
Operation-Intensivvård Sahlgrenska

**Innehållsansvar:** Emma Holmström, (emmn09),  
Operationssjuksköterska

**Granskad av:** Sandra Jennefalk, (sanca), Instruktör

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

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-969

**Version:** 14.0

**Giltig från:** 2025-10-01

**Giltig till:** 2027-10-01