

Gäller för: Kirurgi-ortopedi-urologimottagning Alingsås, Kirurgi- ortopedi och urologimottagning Kungälv
Innehållsansvar: Henrik Jonsson, (henjo9), Enhetschef
Godkänd av: Charlotta Claesson, (chacl1), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-16

Giltig till: 2027-11-03

TURP -Transuretral resektion av prostata

Syfte

Information är framtagen för att säkerställa en god och säker vård och ge ett strukturerat arbetssätt för omhändertagandet av patienterna pre- och postoperativt.

Arbetsbeskrivning

Indikation

Utförs vid BPH (= benign prostatahyperplasi) och prostatacancer

Vid inskrivningsbesöket

Hemoglobin, elstatus, PK, APTT, blodgruppering och bastest.

MRSA-odling om patienten vårdats i riskområde senaste 12 månaderna.

Längd, vikt, blodtryck, puls, saturation på alla patienter.

EKG på alla patienter över 65 år.

Antibiotikaprofylax ordineras. Bactrim forte, alt ciprofloxacin vid överkänslighet.

Patient som har KAD urinodlas och behandlas vid positiv odling.

Preoperativa duschrutiner: Dubbeldusch med desinfektionsmedel x 1, enligt

Vårdhygien ([länk](#))

Preoperativ fasta: enligt PM ([länk](#))

Preoperativ patientinformation: Information till dig som ska operera prostatan enligt TURP ([länk](#))

Operation

Patienten opereras i spinal- eller generell anestesi. Operationen tar 30–120 minuter.

Postoperativt

Elimination

Patienten har 2-vägs silikonkateter kopplad till spoldropp.

Spoldropp kan endast ges intermittent:

Stäng utflödet och öppna spoldroppet fullt och låt spolvätskan rinna in till av operatören ordinerad blåskapacitet eller smärta hos patienten.

Läkaren ordinerar när spoldroppet skall tas bort, beroende på hur operationen och det postoperativa förloppet varit.

Spoldroppslista viktig för att kontrollera urinmängd.

Vid behov av blåsevakuering när urologerna inte är i tjänst, kontaktas kirurgjouren.

KAD:n dras dagen efter operation om urinen är utan koagel och patienten är feberfri <37.5. Blåsskölj manuellt innan du tar ut katetern för att få ut eventuella koagler. Uppmana patienten att dricka rikligt, 1.5 – 2 liter per dygn. Om du tror att patienten kommer att ha svårt att dricka rikligt kan du spola in 300 ml NaCl i blåsan innan du drar katetern.

Kontroll av residualurin med bladderscan när patienten kissat några gånger under förmiddagen.

KAD inför hemgång

Om residualurinen är mer än 200 ml, kontaktas läkare för ordination av ny KAD. OBS: operatören kan ha ordinerat en annan volym i operationsberättelsen

Principer vid kateterisering enligt Vårdhandboken ([länk](#))

Skicka med 1–2 korta tömbara kateterpåsar och 7–14 långa icke tömbara kateterpåsar och benfix. På natten kopplar patienten den långa till den korta, seriekopplar, för att undvika manipulation med katetern.

Skicka med information om kateterskötsel ([länk](#))

Uroterapeuterna på kirurgmottagning drar kateter, vi får beställa tid på tel. 98612.

Nutrition

Patienten får äta och dricka när de kommer till avdelningen om inte blåsevakuering behöver utföras. Riklig dryck så länge urinen är blodtillblandad.

Aktivitet

Promenader är bästa aktiviteten första månaden. Patienten skall undvika allt annat som är ansträngande och kan orsaka blödning, som gym, tunga lyft, cykling med mera.

Övrig information innan hemgång

Blödning på grund av att sårskorpan i urinröret lossnar är vanligt cirka tre veckor efter operation och brukar gå över av sig själv. Patienten uppmanas att ta det extra lugnt och dricka rikligt, minst 1.5 – 2 liter, så länge urinen är blodig.

Blödningen kan orsaka urinstopp och då måste patienten åka till akutmottagningen. Om patienten får feber och frossa skall han också åka till akutmottagningen, inte till en vårdcentral.

Problem vid trängningar med urinläckage kan förekomma, särskilt de första veckorna. Inkontinensskydd skickas med patienten hem för den första veckan (20 st Tena 2). Kvarstår problem får patienten kontakta distriktssköterska.

Uppföljning

Får patienten problem inom ett dygn efter hemgång skall de kontakta urologmottagningen. Problem kvällstid eller efter första dygnet kontaktas: 1177. Vid feber, frossa eller urinstopp skall patienten åka till akutmottagningen.

Patienten får ett meddelande per brev om PAD visar förändring i prostatan, annars får de vanligtvis inget besked.

Återbesök planeras om PAD-svaret visar prostatacancer.

Ansvar

All vårdpersonal på kirurg-och ortopedkliniken på Kungälvssjukhus skall arbeta efter denna rutin. Innehållsansvarig ansvarar för att rutinen revideras. MLA/verksamhetschef ansvarar för att rutinen följs. Avsteg rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

[Vårdhandboken](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kirurgi-ortopedi-urologimottagning Alingsås,
Kirurgi- ortopedi och urologimottagning Kungälv

Innehållsansvar: Henrik Jonsson, (henjo9), Enhetschef

Godkänd av: Charlotta Claesson, (chacl1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SV9054-1200882194-10

Version: 5.0

Giltig från: 2025-11-16

Giltig till: 2027-11-03