

Gäller för: Operation Alingsås

Innehållsansvar: Emmeli Fröberg, (emmfr4), Ivasjuksköterska

Granskad av: Henrik Jonsson, (henjo9), Enhetschef

Godkänd av: Magni Gudmundsson, (maggu10), Överläkare

Giltig från: 2025-10-15

Giltig till: 2027-10-06

# **Laserbehandlad prostata (Transuretal vaporisering av prostata) – postoperativt omhändertagande**

Förändringar sedan föregående version  
Flyttad från enhet IVA Alingsås till Postop Alingsås.

## **Bakgrund och syfte**

Vårdhandboken är styrande dokument för Alingsås Lasarett.

Vårdhandboken saknar dokument inom detta område, därför har denna lokala rutin tagits fram.

Transuretal vaporisering av prostatan är en urologisk operation som utförs med grön laser vid godartad prostataförstoring. Om operationsförloppet har varit som förväntat, planeras denna patientgrupp att opereras dagkirurgiskt med hemgång då utskrivningskriterierna är uppfyllda.

## **Utförande**

### **Andning**

Höjd huvudända 30 grader, Instruera till djupandning. Patient som saturerar sig under 94 % utan syrgas ska ha syrgas på grimma och vb pip/peep träning.

## Cirkulation

Ett blodtryck tas vid ankomst, Om det är normalt och patienten mår bra behöver inga fler tas. Patienten ska ha ett pg dropp med Plasmolyt 1000 ml med sig från operation alternativt startas denna infusion på postop.

## Nutrition

Ge patienten **mycket att dricka** postoperativt. Gärna i kanna samt låt Plasmolyten droppa in med relativt god fart.

## Smärta

Patienten kan under de närmaste dagarna efter operationen känna trängningar och sveda från katetern. Regelbunden användning av Paracetamol 1 g x 4 samt Ibuprofen 400 mg 1 tablett x 3 om patienten tål dessa, brukar räcka.

## Elimination

Operatören bestämmer om KAD ska dras på postop eller om patienten ska gå hem med KAD och dra den på sin vårdcentral.

Ska rinna på bra i KAD innan utskrivning, spola med NaCl 9mg/ml vid misstänkt stopp. Patienten kan ha blodig urin i några veckor.

**Om kateter ska dras på postop** ska patienten kissa 2 ggr innan hemgång samt ska residualurin kontrolleras. Innan dragning av KAD spola in 300ml NaCl 9mg/ml som kvarlämnas i urinblåsa vid KAD-dragning. Kontroll bladderscan efter kissat, därefter ska patient kissa ytterligare en gång på postop med kontroll bladderscan efter. Fråga operatör om hur många ml som är acceptabel residualurin efter att han kissat.

## **Om patienten går hem utan KAD gäller följande:**

- Remiss till vårdcentral för bladderscankontroll enligt ordination läkare.

**Om patienten går hem med KAD gäller följande:**

- Muntlig information kring skötsel av KAD samt skriftlig information “Till dig som går hem med urinkateter från postop-kateterråd”.
- Skicka med kort påse som fästs på benet samt lång kateterpåse till natten.
- Remiss till vårdcentral för KAD-dragning enligt ordination läkare. Vårdcentralen bör dra urinkatetern på morgonen då patienten ska tillbaka till dem efter några timmar för kontroll av resurin med bladderscan.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Operation Alingsås

**Innehållsansvar:** Emmeli Fröberg, (emmfr4), Ivasjuksköterska

**Granskad av:** Henrik Jonsson, (henjo9), Enhetschef

**Godkänd av:** Magni Gudmundsson, (maggu10), Överläkare

**Dokument-ID:** SV9761-782711715-1016

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2025-10-15

**Giltig till:** 2027-10-06