

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Giltig från: 2026-03-23

Innehållsansvar: Anna Berg Olofsson, (annol140), Ivasjuksköterska

Giltig till: 2028-01-22

Granskad av: Henrik Jonsson, (henjo9), Enhetschef

Godkänd av: Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

# Postop - TURP och TURB

## Förändringar sedan föregående version

Hb-kontroll postop på ordination av operatör vid TURB.

## Syfte

En säker vård och ett strukturerat arbetssätt för omhändertagande av patienter postoperativt.

## Bakgrund

### Operationsindikation

**TURP:** Förstorad prostata (benign eller malign sjukdom) med avflödeshinder.

**TURB:** Förändringar i urinblåsan.

### Kirurgiskt ingrepp

**TURP:** Prostatakörteln hyvlas via bipolärt resektoskop under pågående infusion av NaCl. Därefter sätts KAD med spoldropp.

**TURB:** Förändringar i urinblåsan hyvlas bort via bipolärt resektoskop under pågående infusion av NaCl.

Operatör avgör om KAD ska sättas. Oftast enbart föravlastning, men det kan förekomma spoldropp enligt ovan.

### Anestesiform

Spinalanestesi, eventuellt i kombination med sedering, eller generell anestesi.

Vid TUR-B kan det bli aktuellt med muskelrelaxantia eller obturatoriusblockad om tumören är lokaliserad så att muskelryckningar kan uppstå.

## Arbetsbeskrivning

Se Stödande dokument: [Postoperativ vård](#) för generella instruktioner.

## Specifik övervakning och observation

### Provtagning

**TURP:** Hb tas på alla patienter vid ankomst till IVA. Dagen efter operation tas Kreatinin och Hb.

**TURB:** Hb tas postoperativt på ordination av operatör.

### Cirkulation

Risk för blodtrycksfall och bradykardi i samband med att spinalbedövningen släpper.

### Njurfunktion/urinvägar

När patienten kommer till IVA/UVA byts spolvätskan till en ny NaCl 9 mg/mL i 1-literspåse från värmeskåpet och urinpåsen töms (=nollställning).

Numrera första påsen med 1, andra med 2 osv. Tusch kan diffundera in i vätskan, skriv därför antingen på etikett eller på den perforerade kanten upptill. Dokumentera på trendkurvan/i Orbit; skriv volymmängden på rad ”Spoldropp in” och skriv ”NaCl” som kommentar.

När påsen är slut mäts eller vägs ”urinen” och totalmängden dokumenteras på rad ”Spoldropp ut”. Räkna ifrån mängden spolvätska, resterande mängd är urin och dokumenteras på ”Diuresraden”. Om inte totalmängden överstiger inspolad mängd vätska kontaktas ansvarig sjuksköterska eller läkare.

Droppkammaren skall hänga < 50 cm ovanför patienten. Hänger droppkammaren högre ökar trycket och risken för vätskeupptag till skadade blodkärl ökar.

Palpera över urinblåsan - mjuk/hård? Vid tveksamhet använd bladderscan.

### Kontinuerlig spolning

Justera hastigheten efter hur blodigt det är. Var uppmärksam på stopp i katetern.

## **Intermittent spolning**

Sker efter behov beroende på hur blodigt det är. Stäng av urinpåsen, spola in genom att öppna klämman helt under ca 10–20 sek, stäng av spoldroppet, öppna urinpåsen, kontrollera att det rinner ut, upprepa vb beroende på hur blodig urinen är. Dokumentera ”spolning” i trendkurvan på ”Kommentar (Urin)”. En person utses att ansvara för spolningen.

Vid svårstillad blödning kontaktas ansvarig operatör. För att minska blödningen kan man behöva åstadkomma en tamponad mot prostatan och blåshalsen. Läkaren kan då anlägga ett drag med hjälp av en 100 ml flaska eller med hjälp av en ”rosett”. Katetern ”dras” då först ut så att kuffen ligger mot blåshalsen. Rosetten, som består av en stor kompress, knyts runt katetern för att förhindra att den glider in. Rosetten eller draget får sitta max 2 timmar eftersom cirkulationen till penis stryps med risk för nekros. Detta gäller enbart TURP.

Tidpunkt för planerat avlägsnande står under fliken ”Postoperativ information av operatör”. Dokumentera på ”Kommentar (Urin)” när rosett eller drag avlägsnas.

Om spoldropp behöver kopplas till 2-vägs KAD, hämtas ett set innehållande urinsamlingspåse 4L med y-rör samt spolaggregat (enkelt eller dubbelt) på op, vid 3-vägs KAD hämtas spolaggregat och ev en större urinsamlingspåse.

Om annan ordination ges skall det dokumenteras av operatör under fliken ”Postoperativ information av operatör” i Orbits postoperativa del.

Se till att förhuden är framdragen.

KAD avlägsnas vanligen dagen efter operation.

## **Nutrition**

Ge rikligt med dryck om blödning ej föreligger. Patienten får äta när eventuell spinalbedövning har släppt om inget annat anges av operatören.

## **Hud/slemhinna**

Kontrollera urinrörsmynning, tvätta rent vid behov.

## **Smärta**

Observera obehag/smärta, oftast i form av urinträngningar.

## **Komplikationer**

Vid misstänkt komplikation (perforation, tamponad) skall i första hand operatör sökas. Om denna inte går att nå kontaktas urologkonsult dagtid. Även narkosläkare kontaktas. Jourtid söks husjour kirurgi.

## Kateterstopp

**TURP:** Vid stopp kan 50–60 mL NaCl 9 mg/mL spolaskraftigt tryck och vätska och koagler kan aspireras ut snabbt.

**TURB:** Patienten kan ha en skör blåsa. Vid stopp spolaskraftigt in. Tänk på att även aspirera försiktigt.

**Blåstamponad** misstänks vid dåligt flöde ur katetern efter spolning, manifest kateterstopp, koagler och/eller smärtor:

Kontrollera blåsfyllnad med bladderscan.

Eventuellt kateterbyte bör göras av urolog (eller kirurg på jourtid).

**Sepsis** med kraftig temperaturstegring. Inte sällan ses lätt postoperativ temperaturstegring.

## Relaterad information

Rutin: [TURP – Transuretral resektion av prostata](#), Kirurg-, ortopedi- och urologimottagning

Rutin: [TURB – Transuretral resektion av blåsan](#), Kirurg-, ortopedi- och urologimottagning

**Barium id: 32 833**

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Intensivvårdsavdelning Kungälv

**Innehållsansvar:** Anna Berg Olofsson, (annol140),  
Ivasjuksköterska

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

**Godkänd av:** Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

**Dokument-ID:** SV9761-782711715-299

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2026-03-23

**Giltig till:** 2028-01-22