

Gäller för: Operation Alingsås

Giltig från: 2025-03-05

Innehållsansvar: Emmeli Fröberg, (emmfr4), Ivasjuksköterska

Giltig till: 2027-03-04

Granskad av: Henrik Jonsson, (henjo9), Enhetschef

Godkänd av: Magni Gudmundsson, (maggu10), Överläkare

TUR-P, 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.

TUR-P (Trans Urethral Resektion av Prostata) är en urologisk operation som innebär att man hyvlar bort den del av prostatakörteln, som trycker ihop urinröret. Operationen innebär ett slutenvårdstillfälle för patienten.

Andning

De patienter som har fått opioider i sin spinal ska andningsövervakas enligt rutin "[Opiater spinalt/epiduralt - övervakning](#)".

Höjd huvudända 30 grader, instruera patienten till djupandning och tidig mobilisering. Patienter som saturerar sig under 94 % utan syrgas skall ha 2 liter syrgas eller vid behov mer på grimma alternativt syrgasmask.

Postoperativt får de patienter som inte håller sin saturation över 94 % trots syrgastillförsel, ett PEP-PIP motstånd att andningsträna med.

Rutinen för andningsträningen är 10 andetag/timma x 3, detta sker helst i sittande ställning. Sjukgymnasten kan vid behov ordinera individuell andningsträning avseende såväl hjälpmedel som frekvens.

Cirkulation

Initialt tas blodtryck varje kvart första timman. Detta glesas ut till halvtimmar om allt är stabilt eller tills spinalbedövning släppt. Hb tas postoperativt inom en timma efter patientens ankomst till postop. Om operationen är utförd i sorbitol-mannitol tas även P1, detta för att

upptäcka eventuellt TUR-syndrom. I allmänhet ingen trombosprofylax, men det kan vara aktuellt om patienten har riskfaktorer.

Nutrition

Rikligt med dryck per os och intravenös vätska för att hålla en god diures. Patienten får äta och dricka direkt vid ankomst till postop. Illamående/kräkning kan undvikas genom identifiering av riskfaktorer och adekvat insättning av preventiva läkemedel.

Elimination

Patienten ordinerar antingen kontinuerligt eller intermittent spoldropp, blåskapacitet ska finnas angivet i Orbit. Observera att kontinuerligt spoldropp bara kan användas om patienten har en trevägs-hematurikateter. Varje spoldroppspåse ska vara värmd till 37 grader och beräknas till 3000ml. Varje påbörjad spoldroppspåse skrivs upp på observationskurvan och när den är slut mäts och dokumenteras den totala mängden vätska som kommit ut. Skillnaden mellan spoldroppspåsens mängd och den totala mängd vätska som kommit ut är patientens diures.

Vid stopp i KAD spolas den manuellt. Ta spolvattnet från spoldroppspåsen så att balansräkningen blir rätt. Om stoppet inte kan hävas med manuell spolning, tag i första hand kontakt med ansvarig operatör, i annat fall kirurgjouren för ett eventuellt kateterbyte.

Ibland har patienten ett ”drag” på sin KAD som tas bort efter ordination. Tänk på att det kan blöda mer när draget tagits bort.

Färg, flöde och koagelförekomst ger en fingervisning om risken för blåstamonad och styr spolfrekvensen. Färgen på patientens urin avgör när spoldropp kan avvecklas och patienten flyttas till vårdavdelning. Vid kraftiga blödningar som ej klarnar – ta kontakt med operatör eller kirurgbakjour.

Hud/Vävnad

Vid ankomst tas bukstatus som dokumenteras på postopkurvan. Följ upp bukstatus vid behov samt vid varje personalbyte. Tablett antibiotika ges enligt läkemedelslista i Melior.

Smärta

Sedvanlig postoperativ smärtlindring enligt rutin ”Läkemedel på IVA” Det är viktigt att patienten är bra smärtlindrad. Patienter som har ont vid varje spolning spänner sig och detta försvårar spolningen, med risk att det blir stopp i katetern.

Aktivitet

Då patienten fått en spinal kontrolleras motoriken i benen enligt bromageskalan:

Bromageskalan

0 = Full rörlighet i höft, knä och fot

1 = Kan röra knä och fotled, men ej lyfta benet

2 = Kan röra fotled

3 = Kan inte röra knä och fotled

Bromage/motoriken kontrolleras vid ankomst och antecknas på postopkurvan. Att förloppet är normalt kontrolleras sedan varje timma, d.v.s. att bromage minskar successivt till 0. Ökning av bromage är ett varningstecken och kan vara ett tecken på komplikation som kräver ett snabbt omhändertagande, kontakta anestesiläkare.

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: SV9761-782711715-418

Version: 5.0

Giltig från: 2025-03-05

Giltig till: 2027-03-04