

# Transurethral kirurgi kunskapsunderlag - LE

## Innehåll

Inledning .....	3
Syfte.....	3
Mål .....	3
Metod .....	3
Bakgrund och behandling.....	3
Benign prostatahyperplasi (BPH).....	3
Prostatacancer .....	4
Urinblåsecancer .....	4
Operationsplanering.....	4
Kunskap/utveckling.....	4
Information.....	4
Samordning.....	5
Vårdpersonal på mottagningen .....	5
Läkare på mottagning .....	5
Anestesiolog.....	5
Preop-sjuksköterska.....	5
Vårdtid.....	6
Inskrivning på kirurgavdelningen.....	6
Kunskap/utveckling.....	6
Hjärta/cirkulation .....	6
Lungor/andning .....	7
Nutrition.....	7
Tidsgränser för peroralt intag.....	7
Elimination .....	7
Hud .....	7

Utskrivningsplanering .....	7
Operation .....	8
Postoperativ vård .....	9
Hjärta/cirkulation .....	9
Lungor/andning .....	9
Nutrition.....	10
Elimination miktion .....	10
Elimination tarm .....	11
Aktivitet.....	11
Smärta.....	11
Utskrivning.....	11
Hemgång med KAD .....	11
Sjukskrivning .....	11
Återbesök.....	12
Dokumentation .....	12
Referenser .....	12
Dokumenthistorik .....	12
Bilaga 1 SVP LE Preoperativ vård urologi/gynekologi .....	14
Bilaga 2 SVP LE Postoperativ vård transurethral kirurgi .....	19

# Inledning

## Syfte

Följande kunskapsunderlag är avsedd att användas som en evidensbaserad kunskapsbank med medicinska och verksamhetsanpassade riktlinjer för pre- och postoperativ vård vid transurethral kirurgi (TUR-P, TUIP, ThuLEP och TUR-B) på Lasarettet i Enköping. Den är tvärprofessionell och ligger till grund för omvårdnads- och medicinska åtgärder i respektive standardvårdplan.

## Mål

Målet är att alla patienter ska garanteras kontinuitet, kvalitet och säkerhet i omvårdnaden. Detta sker genom att personalen har tillgång till specifik kunskap länkad till planerade åtgärder i patientjournalen, i enlighet med patientdatalagen.

## Metod

Kunskapsunderlaget är framtaget av områdesansvariga sjuksköterskor för dokumentation i samarbete med ansvarig sjuksköterska för nutrition, hygien och smärta. Det utgår från gällande nationella direktiv angående innehållet och är godkänt av avdelningschef och ansvarig överläkare.

# Bakgrund och behandling

## Benign prostatahyperplasi (BPH)

Benign prostatahyperplasi är ej någon egentlig sjukdom. Det är en process när prostatans godartade vävnad ökar i storlek. Processen är direkt relaterad till stimuli via det manliga könshormonet testosteron och således ökar volymen på prostata med åldern. Det finns stora individuella variationer och prostatavolymen är inte alltid korrelerad till grad av symptom eller behandlingsbehov. BPH är en histologisk diagnos som ofta används felaktigt för att beskriva ett sjukdomstillstånd, när prostata och/eller anatomiska förhållanden i proximala urethra påverkar vattenkastningen negativt till den grad att det behövs någon form av behandling.

Bladder Outlet Obstruktion (BOO) är den korrekta medicinska benämningen och diagnosen, för ett tillstånd som medför att patienten får problem med tömning av urinblåsan sekundärt till ett avflödeshinder i urinröret i höjd med blåshalsen. Efter utredning kan BOO behandlas på flera olika sätt. Läkemedelsbehandling är en vanlig förstahandsåtgärd och därefter kommer kirurgisk behandling. De kirurgiska behandlingsalternativen som erbjuds på lasarettet i Enköping är transurethral resektion av prostata (TUR-P), blåshalsincision (TUIP), thuliumlaserenukleation (ThuLEP), Robotassisterad prostataenukleation (RASP).

Därefter finns det alternativa behandlingsmetoder, som ej genomförs inom region Uppsala. Vid intresse av dessa behandlingsformer kan patienterna själva ta kontakt med kliniker i övriga Sverige. De alternativa kirurgiska behandlingsformerna är Transurethral mikrovågsterapi, (Coretherm), Rezum, (behandling med vattenånga via urethra) och Urolift.

## Prostatacancer

Vid prostatacancer utförs en indelning efter vilket stadium canceren befinner sig i och en bedömning av patientens kliniska situation. Man gör en indelning efter risk och en individuell bedömning av lämplig behandling alternativt om det enbart behövs kontroller.

Prostatacancer behandlas vanligtvis enbart på Akademiska sjukhuset men i enstaka fall kan det bli aktuellt att man gör TUR-P inför en strålbehandling av prostatacancer i de fall man har maximalt mellanrisk prostatacancer och stora bekymmer med vattenkastningen.

## Urinblåsecancer

Om radiologi eller cystoskopi visar oklara eller tumörmisstänkta förändringar i urinröret, urinblåsan, urinledarna eller njurens samlingsystem anmäls patienten till operation för att genomgå transurethral resektion i urinblåsa (TUR-B) eller uretärskopi. Urolog hyvlar bort oklar eller misstänkt tumörvävnad och skickar detta på analys hos patolog. Patologen analyserar vilken typ av tumör det är, hur djupt den växer och om det finns tumörvävnad kvar. Efter individuell bedömning tages beslut om ytterligare TUR-B behöver utföras.

## Operationsplanering

Inför planering av operation ska patienten vara färdigutredd. Utredning innefattar anamnes, röntgen, provtagning, eventuellt EKG och anestesi-bedömning.

## Kunskap/utveckling

Omvårdnadsforskning visar att en bra preoperativ information kan minska patientens grad av ångest, stress och smärta. Det är viktigt att göra en preoperativ bedömning av patienten, både medicinskt och utifrån ett omvårdnadsperspektiv, som sedan ligger till grund för att kunna ge bästa möjliga pre-, peri- och postoperativa vård.

## Information

Kirurgmottagningen skickar en kallelse för ett mottagningsbesök. På mottagningsbesöket får patienten träffa läkare som ger muntlig information. Efter läkarbesöket delas skriftlig information ut.

Det finns flera fördelar med tydlig information till patienten, då det dels medför ökad livskvalitet med minskad smärta samt oro och dels ökad delaktighet samt tillfredsställelse med vården. En välinformerad patient kan få färre vård dagar, färre återinläggningar och minskat behov av hemsjukvård (3).

Tobak/nikotin och alkohol har en negativ effekt på läkning. Tobak/nikotin minskar den perifera cirkulationen och bruk av alkohol påverkar leverns förmåga att syntetisera proteiner som är nödvändiga för sårhäkning (3). Patienten ska således få information om vikten av att göra uppehåll med alkohol och tobak/nikotin inför och efter operation.

[Operation vid godartad prostataförstoring - Lasarettet i Enköping, Region Uppsala.se \(pdf\)](#)

[Förändring i urinblåsan - dagkirurgi - Lasarettet i Enköping, Region Uppsala.se \(pdf\)](#)

[Alkohol- och tobaksfri inför en operation, Region Uppsala.se \(pdf\)](#)

## Samordning

### Vårdpersonal på mottagningen

Dokumenterar risk för multiresistenta bakterier och kontroll av identitetshandling. Levnadsvanor dokumenteras i journaltabell.

Vitala parametrar, blodprover, EKG och hälsodeklaration hanteras enligt gällande rutin.

[Patientförberedelser inför anestesi och operation, vuxna LE, Region Uppsala.se \(pdf\)](#)

### Läkare på mottagning

För process angående inskrivning vid mottagningsbesöket, var god se [Läkemedelshantering operationsprocess - lokal instruktion LE, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

Inskrivande läkare informerar att göra uppehåll med alkohol och tobak/nikotin 6–8 veckor innan samt efter operationen. Om operation blir inbokad med snabbare förlopp, exempelvis TUR-B, rekommenderas patienten att börja med uppehållet direkt vid inskrivningen.

### Anestesiolog

- Gör en preoperativ anestesiöversikt enligt [Patientförberedelser inför anestesi och operation, vuxna LE, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).
- Upprättar en anestesijournal i Orbit.
- Kontrollerar läkemedelslistan och ordinerar i Orbit samt Cosmic, eventuell utsättning av medicinering preoperativt.
- Ordinerar eventuell infusion till diabetiker.
- Ordinerar eventuell justering av kortisonbehandling.
- Ordination av peroralt intag inför operation.
- [Preoperativ medicinering inför operation LE, Region Uppsala.se \(pdf\)](#)
- Ser över provsvar samt ordinerar eventuella kompletterande prover.

### Preop-sjuksköterska

[Läkemedelshantering operationsprocessen – lokal instruktion LE, Region Uppsala.se \(pdf\)](#)

[Sjuksköterska, undersköterska - preoperativ arbetsrutin - kirurgavdelningen LE, Region Uppsala.se \(pdf\)](#)

## Vårdtid

Planerad vårdtid är ett dygn. Patienten åker hem dagen efter operation.

# Inskrivning på kirurgavdelningen

Patienten kommer till avdelningen på operationsdagens morgon, vid olika tider beroende på om de är nummer ett, två eller tre på operationsprogrammet. I enstaka fall kan patienter som behöver hjälp med dusch eller som har waranbehandling bli inlagda kvällen före operation, de kommer då klockan 18.

Preop-sjuksköterska kontrollerar på operationsdagens morgon, om patienten är inlagd kvällen innan kontrollerar avdelningssjuksköterska:

- Identitet (sätter id-bandet på höger arm) mot giltig ID-handling.
- MRB.
- Eventuell sekretess.
- Frågar om läkemedelsändringar har genomförts.
- Uppdaterar anamnes, status och riskbedömningar i journalen.
- Fyller i checklista/standardiserad vårdplan samt status vartefter uppgifter utförs.

## Kunskap/utveckling

Sjuksköterskan och undersköterskan informerar om förberedelser inför operationen samt avdelningens rutiner.

## Hjärta/cirkulation

Läggs patienten in på operationsdagens morgon ska preop-sjuksköterskan ha ansvar för att:

- NEWS2-kontroller utförs och dokumenteras i Cosmic.
- Patienter som inte har första operationstid ska på operationsmorgonen ha en grön 32 mm perifer venkateter (PVK), som i första hand sätts på vänster hand/underarm, därefter kopplas infusion enligt generell ordination.

Läggs patienten in kvällen innan operationen ska avdelningssjuksköterska ha ansvar för att:

- Kontrollera PK-INR på Waranbehandlade patienter. Även stämpla upp ny remiss för PK-INR på operationsdagens morgon, klockan 6. Provet tas sedan av nattpersonalen.
- Uppdatering av NEWS2-kontroller samt dokumentation.

# Lungor/andning

I samband med NEWS2-kontroll mäts syremättnad (SpO2) och andningsfrekvens, detta dokumenteras i Cosmic.

## Nutrition

### Tidsgränser för peroralt intag

Inför anestesi bör patienten äta fram till sex timmar och dricka klara drycker fram till två timmar innan planerad anestesi start. Klar dryck anses vara vatten, te, kaffe, klar saft, juice utan fruktkött och speciell kolhydratladdad preopdryck. Patienten fastar direkt från ankomst till avdelningen eftersom det ibland finns ett behov av att ändra ordningen i operationsprogrammet på kort varsel.

Infusion startas så snart som möjligt på operationsdagens morgon, enligt ordination. Tablett- och insulinbehandlade diabetiker administreras infusion enligt ordination och rutin [Diabetes och kirurgi - kompletterande rutin LE, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

Se vidare, [Läkemedelshantering operationsprocessen - lokal instruktion LE, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

## Elimination

Patienter som ska operera TUR-P eller TUR-B och läggs in på avdelningen kvällen innan operation får resulax eller microlax kvällen innan operation, detta kan upprepas vid behov. Vid inläggning på operationsdagens morgon, tar patienten två tuber resulax eller microlax samtidigt i hemmet kvällen innan operation. Detta för att avföring inte ska stå i vägen vid operation.

Residualurinkontroll sker preoperativt och värdet dokumenteras i cosmic under aktuellt sökord. Strax innan patienten körs ner till operation ska hen tömma urinblåsan.

## Hud

Ansvarig sjuksköterska ska inspektera patientens hud. Inspektion av hudkostymen sker främst i operationsområdet men även övrig hud kontrolleras. Vid eventuella hudskador (inklusive eksem eller utslag) runt eller i operationsområdet, samt vid sår på annan del av kroppen som uppvisar tecken på infektion kontaktas läkare för bedömning och åtgärd (4).

Patienten är informerad om att duscha två dubbelduschar med tvål och vatten innan operationen. Den sista duschen ska ske på operationsdagens morgon.

## Utskrivningsplanering

Vid uppringningen två veckor innan operationen har sjuksköterskan pratat med patienten om hemsituationen och behov av hjälp efter hemgång. Eventuellt kan ett samtycke till inskrivning i Cosmic Link vara aktuellt och då skickar ansvarig sjuksköterska inskrivningsmeddelande till kommunen när patienten skrivs in på avdelningen.

# Operation

TUR är en förkortning på transurethral resektion. Transurethralt betyder att urologen genomför ingrepp via urinröret (urethra). Resektion är termen som används för att beskriva att bränna och skära bort vävnad = resecerar.

TUR-P betyder transurethral resektion av Prostata och TUIP betyder transurethral incision i prostata. Operationen sker i narkos eller spinalbedövning (ryggbedövning) i ryggläge med benstöd. Prostataadenomvävnad avlägsnas genom elektroresektion (bränning och skärning) via specialcystoskop. Detta kallas ofta för prostatahyvling. Metoden för elektroresektion är modern med bipolär teknik och kroppstempererad spolvätska.

Vid TUR-P resecerar urologen bort prostatavävnad via urinröret. Man skär alltså bort även slemhinnan i denna del av urinröret och fortsätter sedan att hyvla bort prostatavävnaden inifrån urinröret och utåt till dess att man fått bort tillräckligt mycket prostatavävnad för att det ska uppstå en öppning för urinflödet. Urologen ser detta med blotta ögat och operationen är således ett hantverk. Operatören gör hela operationen via urinröret och det krävs ej att man med skalpell eller dylikt gör öppningar i huden. Den hyvlade vävnaden samlas i urinblåsan och urologen suger ut denna vävnad med hjälp av en spolspruta. Vävnaden som spolats ut skickas till patologen för analys. Denna process tar cirka 3-4 veckor och svar ges sedan till patienten.

Vid TUIP behöver man sällan hyvla bort någon prostatavävnad. Det räcker då att med två snitt i blåshalsen skapa en öppning för urinflödet.

En trevägskateter (hematurikateter) läggs in i urinblåsan efter operationen som en ballong som fylls med cirka 30 ml sterilt vatten eller glycerinmix. Om behov föreligger, lägger man katetern i "rosettsträck", ett drag i katetern som gör att kateterballongen fungerar som ett tryckförband. Rosettsträcket tas bort innan patienten rapporteras upp till avdelningen. Syftet med spoldroppsbehandling är att man efter operation ska kunna skölja urinblåsan kontinuerligt för att hålla urinvägarna öppna och förebygga stopp, orsakat av koagler. Det är operatören som bestämmer takten på inflödet av vätskan på spoldroppet och får endast justeras av denna. Behandling pågår i ett till två dygn beroende på blödningsmängden.

ThuLEP utföres tillika TUR-P transurethralt via urinröret. I stället för att urologen använder elektrisk diatermi (elektrokoagulation) använder man istället laser från en Thuliumkärna. Laserenergi är mycket bra på att koagulera blödande kärl och är dessutom mycket ytlig i sin brännande effekt vilket betyder att riskerna för efterblödningar är mindre än vid TUR-P operation. Fördelen med ThuLEP jämfört med TUR-P är även att man kan resecerar betydligt större mängd prostatavävnad och att metoden lämpas på prostatastorlek upp till 150ml

Med hjälp av lasern skär man bort prostatans vävnad i en enda eller två större bitar som sedan puttas in i urinblåsan där den med hjälp av en så kallad Morcellator smulas sönder till minimala bitar som sugts ut. Efteråt får man på samma sätt som ovan en trevägskateter och man övervakas 1-2 timmar. Katetern drages därefter och man får prova att tömma urinblåsan på vanligt sätt och därefter kan man antingen skrivas ut till hemmet som dagkirurgi eller kvarstanna en natt för observation på kirurgavdelningen beroende på hur stor operation som genomförts.

Vid TUR-B (transurethral resektion av blåsa) går urologen in hela vägen in till själva urinblåsan. I urinblåsan utförs en systematisk undersökning på nytt och därefter opereras tydliga tumörer, oklara förändringar, svärbedömda områden bort eller så tar man enstaka prover (px) från oklara

områden. En kateter läggs in i urinblåsan efter ingreppet. Vanligtvis får patienten en engångsdos med cystostatika Mitomycin genom katetern. Cytostatikan syftar till att ta död på eventuella kvarvarande mikroskopiska tumörceller som inte spolats ut i samband med operationen.

Vanligtvis går man hem efter operationen men om operationen varit stor eller av annan orsak kräver noggran kontroll kan urologen begära att patienten kvarstannar för observation på kirurgavdelningen

## Postoperativ vård

Efter att operation har avslutats vårdas och övervakas patienten på uppvakningsavdelningen tills kriterier uppfylls. Patienten är sedan aktuell för transport till vårdavdelningen. Var god se, [Utskrivningskriterier för uppvakningsavdelningen LE, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

Vid ankomst till avdelningen efter operation tas NEWS2 som bedöms av ansvarig sjuksköterska.

## Hjärta/cirkulation

Cirka 15 % av patienterna kan få blödningskomplikationer, som ofta kännetecknas av blodtrycksfall, illamående och yrsel. Även spinalanestesi kan öka behovet av vätska för att upprätthålla normal cirkulation. Något som är mycket allvarligt men som man nästan aldrig ser längre är det så kallade TUR-syndromet.

För att tidigt upptäcka tecken på och förebygga postoperativa komplikationer utförs följande:

- Blod- och elstatus postoperativt dag 1.
- Infusionsbehandling vid hypovolemi.
- Observation av blödning och koagel utförs kontinuerligt samt dokumenteras i journalen.
- NEWS2 tas vid ankomst till avdelningen. Därefter tas NEWS2 vid behov.
- Kroppstemperatur kontrolleras klockan 5 postoperativ dag ett. Temperaturkontrollerna utförs för att fånga upp en eventuell postoperativ infektion i urinvägarna där operationssåret finns. En temperaturstegring med 38-38,5 grader som varar i 2-3 dagar anses som normal reaktion på ett operativt ingrepp.
- Inspektion av perifer venkateter (PVK). Bytes vid behov. Dokumentera i journaltabell under in- och utfarter.
- Antibiotika och trombosprofylax ges enligt ordination av operatören.

[Tidig upptäckt och behandling. TUB - NEWS2, ABCDE, SBAR - lokal rutin LE, Region Uppsala.se \(pdf\)](#)

## Lungor/andning

- Kontrollera andningsdjup, frekvens, effektivitet och tecken på sekretanhopningar i luftvägarna.
- Informera om vikten av djupandning.
- Syremättnaden SpO<sub>2</sub> bör vara >94 % eller för patienten normal syresättning.
- I de fall patienten har försämrad syresättning eller mycket sekret i luftvägarna kan andningsgymnastik vara aktuellt. Då kan en PEP-pipa provas ut av fysioterapeut eller sjuksköterska. Den som lämnar ut PEP-pipan ansvarar för att instruera patienten hur den ska användas samt att det dokumenteras i journalen.

## Nutrition

Följ alltid läkarens ordination för mat och dryck postoperativt. Tidig nutrition har en gynnsam inverkan på tarmens funktion och därmed även på den postoperativa rehabiliteringen. Det kan därmed bidra till att minska risken för illamående, kräkning, paralytisk ileus och postoperativa infektioner (3). Vätskeintag mäts första dygnet vid behov, operatör får ta individuellt beslut om detta.

## Elimination miktion

Efter TUR-P läggs en hematurikateter in och patienten får spoldropp. Som spolvätska postoperativt används fysiologisk koksaltlösning och normalt används mellan 6–12 l spolvätska men ibland krävs det mer. För de flesta patienter räcker det med att ha spoldropp under ett dygn.

- Kontrollera att spoldropp respektive KAD-påse är kopplad till rätt in-/utfart. KAD-påsen ska vara kopplad till utfarten som är placerad i mitten, mellan infarten för kuffen och infarten för spoldroppet.
- Urinfärgen styr mängden spolvätska. Se [Observation av hematurigrad, Vårdhandboken.se](#).
- Spoldropp antecknas på spoldroppsschema med tid, numrering och den urin som töms. Urinens färg och eventuella koagler dokumenteras även i patientens journal.
- Urinmätning och balansräkning pågår så länge patienten har spoldropp. Kom ihåg att kontrollera urinmängden vid byte av spoldropp.
- Patienten uppmanas att öka vätskeintaget (1500–2000 ml/dygn).
- Operatören ger ordination på när spoldroppet och KAD ska avvecklas, se [Kateterisering och övervakning av urinblåsan vuxna – lokal rutin LE, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

- Om residualurin är för hög kan det bli aktuellt att sätta ny KAD. KAD vid hemgång ska föregås av läkarordination.
- Sjuksköterska och undersköterska undervisar patienten i tömning av urin och påkoppling av uppsamlingspåse med lång slang till natten.

## Elimination tarm

Det är viktigt att patienten undviker att krysta för att inte belasta operationsområdet. Informera patienten om detta och råd för att förebygga förstoppning.

## Aktivitet

Patienter som genomgår TUR-P, TUIP, ThuLEP och TUR-B kan mobiliseras fritt. Patienterna ska inte lyfta mer än 5 kg och kan, om de måste, utföra aktiviteter som medför högre buktryck med försiktighet så att blödningar undviks. Informera om vikten av tidig mobilisering för att förebygga komplikationer som tromboser och lungemboli.

## Smärta

Smärtskattning sker var fjärde timme. Utvärdering om extra smärtlindring ges.

[Smärta - akut och postoperativ smärta - vuxna inom slutenvård, Region Uppsala.se \(pdf\)](#)

## Utskrivning

Patientens hemgång planeras i samarbete mellan patient, läkare och sjuksköterska. Läkare och patient går tillsammans igenom utskrivningsmeddelande och läkemedelslista, som även lämnas över till patienten. För mer information, var god se [Läkemedelshantering operationsprocessen - lokal instruktion LE, Region Uppsala.se \(pdf\)](#). Inkontinensskydd för de närmaste dagarna skickas med hem vid behov. Patienten informeras om möjligheten att köpa inkontinensskydd på apoteket. Vid behov uppmanas kontakt med distriktsköterska för utprovning och förskrivning. Informera patienten om att leveranstiden är cirka fem arbetsdagar om det beställs via distriktsköterska.

## Hemgång med KAD

Beroende på operation avvecklas KAD antingen på vårdcentral eller kirurgmottagningen. Vid eventuella komplikationer inom 3 månader kan patienten höra av sig till kirurgmottagningen under helgfria vardagar. På kvällar eller helger hänvisas patienten att ringa 1177.

Se även [Kateterisering och övervakning av urinblåsan vuxna – lokal rutin LE, Region Uppsala.se \(pdf\)](#) för ytterligare riktlinjer inför hemgång med KAD.

## Sjukskrivning

Noll till fem veckor beroende på yrke och besvär.

## Återbesök

Planen för återbesök är individuell och i de flesta fall behövs inget återbesök. Via telefon eller besök får patienten PAD-svar cirka två till fyra veckor efter operation. Bokningsunderlag för detta skapas av sekreterare som skriver läkarens diktat. Mottagningskoordinator bokar in besök eller telefontid efter att provsvar inkommit. Vid cancerdiagnos ska kontaktsjuksköterska närvara vid beskedet.

## Dokumentation

- Slutanteckning läkare, kan hållas kort men händelser utöver rutin ska kommenteras.
- Slutanteckning ska dokumenteras och signeras av sjuksköterska, då annan vårdgivare tar över omvårdnadsansvaret.
- Om patienten är registrerad i Cosmic Link ska en utskrivningsklaranteckning skivas och **signeras** av läkaren i Cosmic när patienten är utskrivningsklar.
- Ansvarig sjuksköterska ska vid utskrivningen uppdatera journalen.

## Referenser

1. Regionalt cancercentrum. Nationellt vårdprogram för prostatacancer [Internet]. Utgivningsort okänd: Regionalt cancercentrum; 2024. Hämtad från: <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/prostatacancer/vardprogram/>
2. Regionalt cancercentrum. Nationellt vårdprogram för cancer i urinblåsa, njurbäcken, urinledare och urinrör [Internet]. Utgivningsort okänd: Regionalt cancercentrum; 2023. Hämtad från: <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/urinblase-och-urinvagscancer/vardprogram/>
3. Andersson R, Regnér S, Rogmark C, editors. Kirurgiska sjukdomar. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2021.
4. Kumlien C, Rystedt J, editors. Omvårdnad & kirurgi. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2022.

## Dokumenthistorik

Författare:

Okänd.

**Transurethral kirurgi kunskapsunderlag - LE**

DocPlus-ID: DocPlusSTYR-15155

Version: 3

Handlingstyp: Instruktion/Rutin

Datum:

2022-06-22. Isabella Lanzén, sjuksköterska/patientsäkerhetssamordnare VOK – ändrat texten under rubriken ”Hemgång med KAD” tillsammans med Verksamhetschef Tammer Hemdan. Kontrollerat text genom hela dokumentet, infogat kontroll av hematuri, kontroll och tillägg av länkar samt referenser. Selma Hodzic, sjuksköterska kirurgavdelningen. Tagit bort det som inte längre är aktuellt. Rödmarkerat det som ska tas bort i SVP. Blåmarkerat det som ska läggas till i SVP.

Sofia Gülich, teamledare UVA. Tillägg av länkar angående Diabetes och utskrivningskriterier.

2026-03-31. Isabella Lanzén, sjuksköterska. Gått igenom hela texten i dokumentet samt den standardiserade vårdplanen. Lagt in referenser som stöd till text. Angelica Nilsson, sjuksköterska kirurgavdelningen. Gått igenom texten. Anders Samuelsson, MAL/överläkare urologi. Jenny Sparrow, sjuksköterska kirurgavdelningen. Jenny Bohman, sjuksköterska kirurgavdelningen.

## Bilaga 1 SVP LE Preoperativ vård urologi/gynekologi

Drift i journal: 2026-04-14

ICNP

<b>Vårdbehov</b>	<b>Kval. ind.</b>	<b>Mål</b>	<b>Åtgärder/Behandling</b>	<b>Resultat eller Utförd åtgärd</b>	<b>Utvärdering</b>
Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.		Anges som standardtext.	Anges som standardtext.	Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
<b>Standardiserad vårdplan</b>					
Preoperativ vård urologi/gynekologi		Trygg, välinformerad och optimalt förberedd inför operation enligt kunskapsunderlag			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			<b>Samordning</b>		
			Preoperativ telefonuppringning	Utfört	
			<b>Information</b>		
			Pre- och postoperativ information	Fått muntlig information Fått skriftlig information	

<b>Vårdbehov</b> Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	<b>Kval. ind.</b>	<b>Mål</b> Anges som standardtext.	<b>Åtgärder/Behandling</b> Anges som standardtext.	<b>Resultat eller Utförd åtgärd</b> Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	<b>Utvärdering</b> Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
				Behov av upprepad information Information given till närstående Information given via tolk Oförmögen att tillgodogöra sig information Påbörjat Utfört	
			<b>Samordning</b>		
			Kirurgbedömning	Utfört	
			<b>Samordning</b>		
			Anestesibedömning	Utfört	
			<b>Specifik omvårdnad</b>		
			Blodgruppering BAS-/MG-test Blodbeställning enligt ordination Provtagning enligt ordination	Prover tagna Giltiga provsvar finns Blodgruppering finns Blodgruppering utförd	

<b>Vårdbehov</b> Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	<b>Kval. ind.</b>	<b>Mål</b> Anges som standardtext.	<b>Åtgärder/Behandling</b> Anges som standardtext.	<b>Resultat eller Utförd åtgärd</b> Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	<b>Utvärdering</b> Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			Kontroll av provsvar (17636008)	Blodgruppering ej aktuellt BAS-test utförd Giltig BAS-test finns MG-test utfört Giltigt MG-test finns BAS-/MG-test ej aktuellt Blod beställt Blod finns Ej aktuellt	
			<b>Specifik omvårdnad</b>		
			EKG (29303009)	Utfört Finns sedan tidigare Ej aktuellt	
			<b>Specifik omvårdnad</b>		
			Längd och vikt (BMI) (14456009) (307818003)	Utfört	
			<b>Läkemedelsbehandling/- hantering</b>		

<b>Vårdbehov</b> Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	<b>Kval. ind.</b>	<b>Mål</b> Anges som standardtext.	<b>Åtgärder/Behandling</b> Anges som standardtext.	<b>Resultat eller Utförd åtgärd</b> Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	<b>Utvärdering</b> Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			Förfrågan om eventuella läkemedelsförändringar sedan inskrivningssamtalet	Utfört	
			<b>Specifik omvårdnad</b>		
			Rektalt laxantia enligt ordination	Informerad Utfört	
			<b>Samordning</b>		
			Planering inför in-och utskrivning. Eventuell inskrivning via Cosmic Link Eventuellt Sjukreseintyg	Fritext	
			<b>Specifik omvårdnad</b>		
			Fasta enligt rutin	Informerad Pågående	
			<b>Läkemedelsbehandling/-hantering</b>		
			Initiera översyn av ordinationslista	Utfört	
			<b>Observation/övervakning</b>		

<b>Vårdbehov</b> Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	<b>Kval. ind.</b>	<b>Mål</b> Anges som standardtext.	<b>Åtgärder/Behandling</b> Anges som standardtext.	<b>Resultat eller Utförd åtgärd</b> Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	<b>Utvärdering</b> Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			NEWS2-kontroll 304495004) (284034009)	Utfört	
			<b>Skötsel</b>		
			Dusch enligt rutin Smycken/smink borttaget	Informerad Utfört	
			<b>Observation/övervakning</b>		
			Preoperativ residualurinkontroll	Utfört	
			<b>Specifik omvårdnad</b>		
			Stödstrumpor	Utfört	
			<b>Läkemedelsbehandling/-hantering</b>		
			Infusion enligt ordination	Påbörjat Ej aktuellt	

## Bilaga 2 SVP LE Postoperativ vård transurethral kirurgi

Drift i journalen: 26-04-14

ICNP

<b>Vårdbehov</b>	<b>Kval. ind.</b>	<b>Mål</b>	<b>Åtgärder/Behandling</b>	<b>Resultat eller Utförd åtgärd</b>	<b>Utvärdering</b>
Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.		Anges som standardtext.	Anges som standardtext.	Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
<b>Standardiserad vårdplan</b>					
Urologi postoperativ vård		Trygg och säker postoperativ vård enligt kunskapsunderlag Vårdtid 1 dygn			Postoperativt förlopp komplikationsfritt. Postoperativt förlopp ej komplikationsfritt på grund av
			<b>Utförd operation</b>	TUR-P TUR-B Blåshalsincision	
<b>Vitala parametrar</b>					
Risk för komplikationer		NEWS2 = 0 eller för patienten accepterat värde			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av

<b>Vårdbehov</b> Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	<b>Kval. ind.</b>	<b>Mål</b> Anges som standardtext.	<b>Åtgärder/Behandling</b> Anges som standardtext.	<b>Resultat eller Utförd åtgärd</b> Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	<b>Utvärdering</b> Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			<b>Observation/övervakning</b>		
			NEWS2 – kontroller	Påbörjat Kontroller utökade enligt ordination på grund av Avslutat	
<b>Lungor/andning</b>					
Risk för nedsatt funktion i andningssystemet  (704296008)		Fungerande andning (704296008)			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			<b>Träning</b>		
			Information om vikten av djupandning	Utfört	
			<b>Träning</b>		
			Andningsgymnastik PEP-set 10 x 3 blåsningsar/timme vid behov (34431008)	Påbörjat Tar själv ansvar Avslutat Ej aktuellt	

<b>Vårdbehov</b> Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	<b>Kval. ind.</b>	<b>Mål</b> Anges som standardtext.	<b>Åtgärder/Behandling</b> Anges som standardtext.	<b>Resultat eller Utförd åtgärd</b> Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	<b>Utvärdering</b> Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
<b>Hjärta/cirkulation</b>					
Risk för nedsatt funktion i cirkulationssystem (733741005)		Stabil cirkulation Inga komplikationer Kunskap om hantering av trombosprofylax före utskrivning vid behov			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			<b>Specifik omvårdnad</b>		
			Blodprover enligt ordination (28520004)	Påbörjat Avslutat	
			<b>Träning</b>		
			Injektion trombosprofylax.	Påbörjat Tar själv ansvar Ej aktuellt	
<b>Nutrition</b>	<b>x</b>				
Risk för illamående		Inget illamående (162056003)			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			<b>Läkemedelsbehandling/-hantering</b>		

<b>Vårdbehov</b> Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	<b>Kval. ind.</b>	<b>Mål</b> Anges som standardtext.	<b>Åtgärder/Behandling</b> Anges som standardtext.	<b>Resultat eller Utförd åtgärd</b> Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	<b>Utvärdering</b> Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			Antiemetika enligt generell ordination	Påbörjat Avslutat Ej aktuellt	
<b>Elimination</b>					
Risk för vätskebalans- och miktionsrubbningsar		Fungerande miktions Stabil vätskebalans.			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			<b>Observation/övervakning</b>		
			Besiktning av urin, blödning Mätning av urinproduktion	Påbörjat Avslutat	
			<b>Observation/övervakning</b>		
			Kontroll av att flödesvägar är korrekt kopplade	Utfört Ej aktuellt	
			<b>Specifik omvårdnad</b>		
			Spoldropp och/eller manuella spolningar vid behov	Pågående spoldropp Manuella spolningar utförda Avslutat Ej aktuellt	

<b>Vårdbehov</b> Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	<b>Kval. ind.</b>	<b>Mål</b> Anges som standardtext.	<b>Åtgärder/Behandling</b> Anges som standardtext.	<b>Resultat eller Utförd åtgärd</b> Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	<b>Utvärdering</b> Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			<b>Specifik omvårdnad</b>		
			Urinkateter ut	Utfört Ej aktuellt	
			<b>Observation/övervakning</b>		
			Bedöma urinretention via ultraljud (700387001)	Påbörjat Avslutat	
<b>Aktivitet</b>					
Risk för komplikationer r.t postoperativ rörelsenedsättning (30207005+385486001+160693001)		Självständighet avseende rörelseförmåga och personlig vård			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			<b>Träning</b>		
			Förflyttning	Sänkläge Fri mobilisering Träna sitta på sängkant Mobilisering ur säng Ståtränat med gåbord, tillsyn Gångtränat med gåbord Gångtränat med rollator	

<b>Vårdbehov</b> Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	<b>Kval. ind.</b>	<b>Mål</b> Anges som standardtext.	<b>Åtgärder/Behandling</b> Anges som standardtext.	<b>Resultat eller Utförd åtgärd</b> Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	<b>Utvärdering</b> Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
				Gångtränat med kryckor Trapptränat Klarar mobilisering själv Genomgång av: träningsprogram cirkulationsövningar	
			<b>Skötsel</b>		
			Hjälp/stöd med personlig vård	Påbörjat Tar själv ansvar Avslutat	
<b>Smärta</b>					
Risk för smärta postoperativt (30207005+213299007)		Smärtskattning <3 eller för patienten accepterad nivå			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			<b>Observation/övervakning</b>		
			Smärtskattning var fjärde timme och vid behov (22253000+761996005)	Påbörjat Avslutat	
			<b>Läkemedelsbehandling/-hantering</b>		

<b>Vårdbehov</b>	<b>Kval. ind.</b>	<b>Mål</b>	<b>Åtgärder/Behandling</b>	<b>Resultat eller Utförd åtgärd</b>	<b>Utvärdering</b>
Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.		Anges som standardtext.	Anges som standardtext.	Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			Initiera förändrad ordination av analgetika	Utfört Ej aktuellt	