

TUR-P, B kunskapsunderlag - LE

Innehåll

Behandling.....	3
Benign prostatahyperplasi (BPH).....	3
Prostatacancer.....	3
Urinblåsecancer.....	3
Operationsplanering – preoperativ utredning.....	3
Kunskap/utveckling.....	3
Information.....	3
Samordning.....	3
Sjuksköterska på mottagningen.....	3
Inskrivande läkare.....	4
Narkosläkare.....	4
Planering inför vård.....	4
Vårdtid.....	4
Inskrivning på kirurgavdelningen.....	4
Kunskap/utveckling.....	5
Hjärta/cirkulation.....	5
Lungor/andning.....	5
Nutrition.....	5
Tidsgränser för peroralt intag.....	5
Diabetiker.....	6
Elimination.....	6
Hud.....	6
Utskrivningsplan.....	6
Operation.....	6
Postoperativ vård.....	7
Hjärta/cirkulation.....	7
Lungor/andning.....	7

Nutrition	7
Elimination miktion	7
Elimination tarm	8
Aktivitet	8
Smärta	8
Utskrivning	8
Hemgång med kvarliggande urinkateter	8
Sjukskrivning	8
Återbesök	9
Dokumentation	9
Referenser	10
Bilaga 1 - SVP, TUR-P/B postoperativ vård	11

Behandling

Benign prostatahyperplasi (BPH)

I första hand ges en medicinsk behandling med avseende att påverka prostatans storlek eller relaxera blåshalsmuskulaturen. Man uppmanar även patienten att stå upp när han kissar. Besvären kan ibland minska för att senare komma tillbaka med ökad intensitet. Indikationer för operation är; urinretention, blåssten, blödningar från prostatan, hematuri, urinvägsinfektion och njurpåverkan. TUR-P görs i syfte att förbättra flödet.

Prostatacancer

Vid prostatacancer sker först en indelning efter vilket stadium canceren befinner sig i och därefter görs en bedömning av patientens kliniska situation vilket bland annat omfattar förväntad livslängd hos patienten. Utifrån patientens individuella situation görs en bedömning av vilken behandling som passar bäst. Strålning, operativa ingrepp och hormonella behandlingar kombineras ofta, många gånger sker operativa ingrepp (TUR-P) i palliativa syften för att förbättra flödet.

Urinblåsecancer

Efter cystoskopi utförs en TUR-B. Man hyvlar bort tumörpreparatet och skickar detta på analys för att bedöma hur djupt tumören vuxit sig och malignitetsgrad.

Operationsplanering – preoperativ utredning

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 till direktinskrivning för operation. I kallelsen ges instruktion om eventuell provtagning och EKG. På mottagningsbesöket får patienten en informationsbroschyr om själva ingreppet. Utomlänspatienter ansvarar själva för att ansöka om hemtransport med sjukresa hos sitt hemlandsting när operation planeras.

Samordning

Patienten får 3 veckor innan operationen ett brev med en BAS-testremiss för provtagning ca 2 dagar innan operationsdagen samt remiss för blodgruppering om sådan saknas.

Sjuksköterska på mottagningen

- Dokumenterar MRB, ID, kontaktorsak samt ev. hälsoråd dokumenteras, hälsoscreening dokumenteras i journaltabell.

Inskrivande läkare

- Har inskrivningssamtal och genomför en undersökning
- Upprättar en inskrivningsanteckning i Cosmic med anamnes, status, bedömning samt aktuella läkemedel
- Gör operationsanmälan
- Informerar om vikten av rökstopp

Narkosläkare

- Gör en preoperativ riskbedömning
- Upprättar en anestesijournal i CRAFT där även eventuella särskilda ordinationer samt utsättande av läkemedel preoperativt dokumenteras
- Ordination av peroralt intag inför operation
- Ser över provsvar samt ordinerar eventuella kompletterande prover

Planering inför vård

Sjuksköterska från planeringsenheten ringer till patienten ca 2 veckor innan operation och går igenom de förberedelser som krävs av patienten innan operation, kontrollerar att läkemedel som dokumenterats i inskrivande läkares anteckning stämmer överens med aktuellt läkemedelsintag samt dokumenterar i journalen. Patientens personuppgifter, operation, operationsdatum samt eventuella läkemedelsavvikelser från inskrivningsanteckning lämnas till avdelningsläkare för upprättande av ordinationslista.

Dagen innan operation kontrollerar avdelningskoordinator att alla patienter har tagit sitt BAS-test och att det är registrerat samt beställer blod till operationsdagen. Sjuksköterska på Kirurgavdelningen kontrollerar att alla ordinationslistor stämmer.

Vårdtid

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

Inskrivning på kirurgavdelningen

Sjuksköterska på avdelningen kontrollerar att ordinationslistan stämmer dagen innan operationen, för att avdelningsläkaren ska hinna göra eventuella justeringar. Patienterna kommer till avdelningen på operationsdagens morgon, vid olika tider beroende på om de är nr 1, 2 eller 3 på operationsprogrammet. Detta gäller ej svårinställda diabetiker och Waranbehandlade patienter som kommer kvällen före operation kl. 18.00.

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

- Identitet (sätter id-bandet på höger arm) mot giltig ID-handling
- MRB
- Frågar om eventuella läkemedelsändringar har genomförts
- Uppdaterar status i journalen
- Fyller i checklista/standardiserad vårdplan vartefter uppgifter utförs

Kunskap/utveckling

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

Hjärta/cirkulation

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

- Uppdatering av NEWS-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 dropp enligt generell ordination

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

- BAS-test är taget och blodbeställning är gjord, detta kontrolleras/görs av avdelningskoordinator. Om patienten ej har tagit BAS-test innan ankomst till avdelningen, gör sjuksköterskan det. Provet lämnas till la som skickar det omgående med taxi till AS
- Kontrollera INR på Waranbehandlade patienter
- Ta eventuella kompletterande prover
- Uppdatering av NEWS-kontroller utförs och dokumenteras i journaltabell enligt riktlinje
- Tablett och insulinbehandlade diabetiker får en grön 32 mm PVK kvällen innan operation. Denna sätts i första hand på vänster hand/underarm. På operationsdagens morgon kopplas dropp enligt ordination i anestesibedömningen, om sådan ej finns kopplas dropp enligt rutin

Lungor/andning

Syremättnad (SpO₂) mäts med pulsoximeter när patienten ankommit till avdelningen inför operationen och dokumenteras i journaltabell. Även andningsfrekvens räknas då NEWS-kontrollen ska vara fullständig innan operation.

Nutrition

Ny vikt tas vid inläggningen och dokumenteras i Cosmic.

Tidsgränser för peroralt intag

Klar vätska (max 250 ml) utan mjölkprodukter eller fasta beståndsdelar får intas fram till 2 timmar innan anestesistart eller 2 timmar innan opioidadministration, detta kan nyttjas om patienten har sen operationstid. Övrig dryck, all fast föda och halvfast föda får intas till 6 timmar innan anestesistart. Patienten instrueras att fasta från kl. 24 eller 02.

De som ska fasta från kl. 24 är:

- Patienter med diabetes
- Patienter med förlängd ventrikeltömning, t ex vid långvarig opioidbehandling
- Patienter med ökad aspirationsrisk som t.ex. nedsatt tarmmotilitet, obesitas, reflux

Dropp sätts så snart som möjligt på operationsdagens morgon, enligt generell ordination. Tablett- och insulinbehandlade diabetiker ges dropp enligt ordination. Antiemetika administreras tillsammans med opioider för att ytterligare minska risken för illamående.

Diabetiker

- Fastar från 24.00 och ska ha dropp kl. 06.00
- Kontrollera blodsocker innan droppet kopplas och innan patienten går till operation
- Vid sen operation ska ett lunchvärde tas

Se vidare [Urologi - Läkemedelshandläggning pre- och postoperativt LE](#)

Elimination

Patienter som läggs in på avdelningen kvällen innan operation får hjälp med ett klyx kvällen innan operation, som upprepas vid behov. Vid inläggning på operationsdagens morgon tar patienten 1-2 resulax hemma kvällen innan operation. Detta för att avföring inte ska stå i vägen vid operation. Strax innan patienten körs ner till operation ska han/hon tömma urinblåsan. Preoperativ miktionskontroll ska tas på samtliga patienter.

Hud

Inspektion av hudkostymen sker främst i operationsområdet men även övrig hud kontrolleras. Vid eventuella hudskador runt, eller i operationsområdet, samt vid sår på annan del av kroppen som uppvisar tecken på infektion kontaktas läkare för bedömning och åtgärd.

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

Utskrivningsplan

Vid uppringningen 2 veckor innan operationen har sjuksköterskan pratat med patienten om hemsituationen och behov av hjälp efter hemgång. Eventuellt kan en Pratoranmälan vara aktuell och då skickar ansvarig sjuksköterska inskrivningsmeddelande till kommunen när patienten skrivs in på avdelningen.

Operation

TUR-P operationen görs vanligen i spinalanestesi, i ryggläge med benstöd. Prostataadenomvävnad avlägsnas genom elektroresektion (bränning) via specialcystoskop, i dagligt tal *hyvling*. Ingreppet sker under spolning, för siktens skull. Spolvätskan som används under ingreppet är NaCl då metoden för elektroresektionen är bipolär.

Vid en TUR-P avlägsnas de förändrade delarna av prostatakörteln. Operatören går in via urinröret vilket gör att blödningen, som orsakas av operationen, även kommer ut denna väg. En kraftig trevägskateter (hematurikateter) läggs in i urinblåsan efter operationen, denna extra infart är till för inspolning av spoldropp (NaCl). Katetern kuffas med ca 40 ml sterilt vatten. Om behov föreligger, lägger man katetern i "rosettsträck", ett drag i katetern som gör att kuffen 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 koagel. Det är operatören som bestämmer takten på inflödet av NaCl på spoldroppet och får endast justeras av denna. Behandling pågår i 1-2 dygn beroende på hur mycket patienten blöder.

Postoperativ vård

Efter att operation har avslutats vårdas och övervakas patienten på uppvakningsavdelningen tills narkosläkare bedömer att patienten är aktuell för transport till vårdavdelningen.

Hjärta/cirkulation

Ca 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 0 och dag 1
- Blodtryckskontroller postoperativt dag 0
- Vid hypovolemi där dropp övervägs som behandling ska läkare kontakts för droppordination för att överväga patientens behov av natrium
- Observation av blödning och koagel utförs kontinuerligt
- Kroppstemperaturen kontrolleras 2ggr/dag. En temperaturstegring med 38–38,5°C som varar i 2–3 dagar anses som en normal reaktion på ett operativt ingrepp
- Inspektion av perifer venkateter (PVK)
- Antibiotika och trombosprofylax ges enligt ordination av operatören

Lungor/andning

- Kontrollera andningsdjup, frekvens, effektivitet och tecken på sekretanhopningar i luftvägarna
- Vid otillfredsställande andning instruera, om djupandning
- Syremättnaden SpO₂ ska vara > 94 % eller för patienten normal saturation
- Vid behov av andningsgymnastik provas en PEP-pipa ut av sjukgymnasten

Nutrition

- Dryck efter individuell bedömning
- Fast föda om patienten mår bra
- Vätskemätning operationsdygnet
- Vätskebalans räknas på morgonen för att kontrollera att patienten inte samlat på sig vätska

Elimination miktion

På operation 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 ha spoldropp under ett dygn.

- Kontrollera att spoldropp resp. KAD-påse är kopplad till rätt in-/utfart. KAD-påsen ska vara kopplad till utfarten som är placerad i mitten, mellan infart för kuff och infart för spoldropp
- Urinfärgen styr mängden spolvätska och urinen ska inte ha kraftigare färg än ljusst hallonröd
- Spoldropp antecknas på spoldroppsschema med tid, numrering och den urin som töms. Urinens färg och koagel dokumenteras
- Urinmätning och balansräkning pågår så länge patienten har spoldropp, acceptabel urinmängd är 0,5–1 ml/kg/tim. Kom ihåg att kontrollera urinmängden vid byte av spoldropp

- Patienten uppmanas att öka vätskeintaget (1500–2000 ml/dygn)
- Operatören ger ordination på när spoldroppet ska dras och det utförs enligt [Kvarvarande uretrakateter \(KAD\) vuxna och blåskontroll, lokal rutin VO Kirurgi LE](#)
- Om patienten samlar på sig för mycket urin kan det bli aktuell att sätta ny KAD. KAD vid hemgång ska föregås av läkarordination
- Sjuksköterska/undersköterska undervisar patienten i tömning av urin och påkoppling av 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 genomgått denna typ av operation är ofta relativt opåverkade och mår bra av tidig mobilisering men med måtta. En kort promenad i korridoren och sitta på sängkanten kan vara tillräckligt. Informera patienten om vikten av tidig mobilisering för att förebygga komplikationer som tromboser och lungemboli. Det underlättar även för miktionen att komma igång.

Smärta

- Smärtskattning var 6:e timme
- Utvärdering om extra smärtlindring ges

Utskrivning

Patientens hemgång planeras i samarbete mellan patient, läkare och sjuksköterska.

- En blankett med råd inför utskrivning överlämnas av sjuksköterskan, där finns också telefonnummer vart patienten kan vända sig vid frågor
- Läkare ska gå igenom läkemedel med patienten och informera om planering av patientens fortsatta vård/ behandling. Om patienten står på Waran ska behandlingsmeddelande faxas till behandlande mottagning
- Vid läckage som kan orsaka behov av inkontinensskydd, lämna med ett par blöjor så patienten klarar sig någon dag. Uppmana patienten att handla inkontinensskydd på apoteket för att sedan ta kontakt med distriktsköterska för recept. Informera patienten om att de tar 4–5 arbetsdagar innan man får hem varorna om man beställer inkontinensskydd via distriktsköterskan

Hemgång med kvarliggande urinkateter

- Alla patienter bokas hos kirurgmottagningen för återbesök med KAD-dragning och residualurinkontroll 10–14 dagar efter hemgång, för detta skriver utskrivande läkare ett bokningsunderlag

Sjukskrivning

En till fem veckor beroende på yrke och besvär.

Återbesök

- Planen för återbesök är individuell och i de flesta fall behövs inget återbesök. Via telefon får patienten PAD-svar ca 4 veckor efter operation. Bokningsunderlag för detta skapas av utskrivande läkare

Dokumentation

- Omvårdnadsepikris ska skrivas då annan vårdgivare tar över omvårdnadsansvaret
- Läkarepikris kan hållas kort men händelser utöver rutin ska kommenteras
- Om patienten är anmäld i Prator ska ett utskrivningsklarmeddelande skickas så fort man vet att patienten ska hem. samt ett utskrivningsmeddelande skickas vid utskrivning

Referenser

Litteratur

1. Almås, H. (2002) *Klinisk omvårdnad 1 & 2*. Stockholm: Liber.
2. Abrahamsson, P-A. (2006) *Prostatacancer- information för patienter och anhöriga*. Trosa: AstraZeneca.
3. Damber J-E, Peeker R. (2006) *Urologi*. Lund: Författarna och studentlitteratur
4. Ehnfors, M. Ehrenberg, A. och Thorell-Ekstrand, I. (1998). *VIPS-boken*. FoU rapport 48, SHSTF, Stockholm.
5. Erichsen S., Haddleton E., Colliander M. (2011) [Upplaga 1]. *Tidig Upptäckt och Behandling*. Malmö: Exaktprintin
6. Halldin, M. & Lindahl, S. (2005). [uppl. 2, omarb. och rev.] *Anestesi*. Stockholm: Liber.
7. Hansen, E. Holm, S. (2000) *Pre- och postop omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur
8. Jahren, Kristoffersen, N. (red). (1998). *Allmän omvårdnad 1&2*. Stockholm: Liber
9. Jepsson B. Red. (2005) *Kirurgi*. Lund: Studentlitteratur
10. Järhult J., Offenrtl K. (2006) *Kirurgboken*. Stockholm: Liber
11. Kamp Nielsen B. (red). (2008) *Specifik omvårdnad*. Riga: Författarna och Nordstedts
12. Mossberg T. (2001). *Klinisk nutrition och vätskebehandling*. Stockholm: Fresenius Kabi AB.

Bilaga 1 - SVP, TUR–P/B postoperativ vård

Vårdbehov Sökord Omvårdnadsdiagnos/-er	Kval. Ind.	Mål	Åtgärder/behandling Sökord	Resultat Fritext eller fasta val	Utvärdering Fritext eller fasta val	Fasta val Enval eller flerval	Numerisk enhet Enhet Min-värde Max-värde Ref-värde
Standardiserad vårdplan TUR – P/B postoperativ vård							
		Trygg och säker postoperativ vård enligt kvalitetsnorm Vårdtid 1-3 dygn				Postoperativt förlopp komplikationsfritt. Postoperativt förlopp ej komplikationsfritt på grund av	
			Åtgärd Följt standardvårdplan och kvalitetsnorm			Utfört	
Hjärta/cirkulation							
Risk för cirkulationsrubbingar Risk för infektion							

Vårdbehov Sökord Omvårdnadsdiagnos/-er	Kval. Ind.	Mål	Åtgärder/behandling Sökord	Resultat Fritext eller fasta val	Utvärdering Fritext eller fasta val	Fasta val Enval eller flerval	Numerisk enhet Enhet Min-värde Max-värde Ref-värde
		Stabil cirkulation Inga komplikationer			Målet ej uppfyllt på grund av		
			Observation/övervakning Temperatur, puls och blodtryck			Påbörjat Avslutat	
			Observation/övervakning Observation av blödning			Påbörjat Avslutat	
			Speciell omvårdnad Blodprover enligt kvalitetsnorm och ordination			Påbörjat Avslutat	
Lungor/andning							
Risk för andningspåverkan							
		Stabil andning					
			Observation/övervakning Andningsdjup, frekvens, effektivitet			Påbörjat Avslutat	

Vårdbehov Sökord Omvårdnadsdiagnos/-er	Kval. Ind.	Mål	Åtgärder/behandling Sökord	Resultat Fritext eller fasta val	Utvärdering Fritext eller fasta val	Fasta val Enval eller flerval	Numerisk enhet Enhet Min-värde Max-värde Ref-värde
Nutrition							
Risk för illamående Risk för otillräcklig vätsketillförsel							
		Inget illamående Uppnå uträknat vätskebehov			Målet ej uppfyllt på grund av		
			Skötsel Klar dryck och fast föda. Vätskeregistrering			Påbörjat Avslutat	
			Läkemedelshantering Antiemetika v.b. enligt generell ordination			Påbörjat	
Elimination							
Risk för vätskebalans- och miktionsrubbingar							
		Fungerande miktions Stabil vätskebalans					

Vårdbehov Sökord Omvårdnadsdiagnos/-er	Kval. Ind.	Mål	Åtgärder/behandling Sökord	Resultat Fritext eller fasta val	Utvärdering Fritext eller fasta val	Fasta val Enval eller flerval	Numerisk enhet Enhet Min-värde Max-värde Ref-värde
					Målet ej uppfyllt på grund av		
			Observation/övervakning Besiktning av urin Vätskebalansräkning			Påbörjat Avslutat	
			Observation/övervakning Kontroll av att flödesvägar är korrekt kopplade			Utfört Ej aktuellt	
			Speciell omvårdnad Spoldropp och/eller manuella spolningar vid behov			Påbörjat Ej aktuellt Avslutat	
			Speciell omvårdnad KAD ut,			Utfört Ej aktuellt	
			Observation/övervakning Miktionskontroll			Påbörjat Avslutat Kontroll med bladderscan Ej aktuellt	
Aktivitet							

Vårdbehov Sökord Omvårdnadsdiagnos/-er	Kval. Ind.	Mål	Åtgärder/ behandling Sökord	Resultat Fritext eller fasta val	Utvärdering Fritext eller fasta val	Fasta val Enval eller flerval	Numerisk enhet Enhet Min-värde Max-värde Ref-värde
Risk för komplikationer r.t immobilisering							
		Tidig mobilisering Självständig ADL-förmåga.			Målet ej uppfyllt på grund av		
			Träning Mobilisering		LUL lista	Sitter på sängkant Mobiliserad ur säng Går med gåbord/personal Går med gåbord själv Går själv Klarar mobilisering själv Fri mobilisering Sängläge	
Smärta							
Postoperativ smärta							

Vårdbehov Sökord Omvårdnadsdiagnos/-er	Kval. Ind.	Mål	Åtgärder/behandling Sökord	Resultat Fritext eller fasta val	Utvärdering Fritext eller fasta val	Fasta val Enval eller flerval	Numerisk enhet Enhet Min-värde Max-värde Ref-värde
		Smärtskattning <3 eller för patienten accepterad nivå				Målet ej uppfyllt på grund av	
			Observation/övervakning Smärtskattning, lokalisering och karaktär		LUL lista	VAS 1-10,	
			Läkemedelshantering Initiera förändrad ordination av analgetika			Utfört	
Utskrivningsplan							
		Välinformerad och trygg inför utskrivning			Målet ej uppfyllt på grund av		
			Information Muntlig och skriftlig information			Utfört Fått muntlig information Fått skriftlig information	

Vårdbehov Sökord Omvårdnadsdiagnos/-er	Kval. Ind.	Mål	Åtgärder/behandling Sökord	Resultat Fritext eller fasta val	Utvärdering Fritext eller fasta val	Fasta val Enval eller flerval	Numerisk enhet Enhet Min-värde Max-värde Ref-värde
						Oförmögen att tillgodogöra sig information	
			Samordning Recept och sjukintyg			Utfört Ej aktuellt	
			Samordning Planering Uppföljning			Påbörjat	
			Samordning Färdsätt			Tar själv ansvar Transport beställd	