

TUR-P TransUrethral Reseksjon av Prostata
TUI-P - TransUrethral Insisjon av blærehals/prostata
SSHF

 Dokument ID:
I.4.FEL.3-6

 Godkjent dato:
09.09.2024

 Gyldig til:
09.09.2026

 Revisjon:
10.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Urologi

Omfang: Prosedyren gjelder for sykepleiere og hjelpepleiere SSHF.

Hensikt: Å sikre forsvarlig sykepleie /behandling.

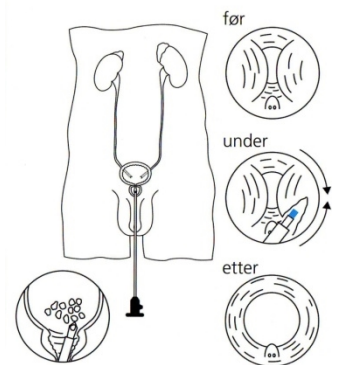
Ansvar: Enhetsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Sykepleier og hjelpepleier som utfører prosedyren er ansvarlig for at prosedyren blir fulgt.

Bakgrunn
TUR-P - Transurethral reseksjon av prostata

Prostatavevet er forstørret og pasienten får vannlatnings-problemer p.g.a. trangt avløp. Ved hjelp av et resektoskop med diatermi eller laser høvler man bort det prostatavevet som bukker inn mot urinrøret.

TUI-P – Transurethral insisjon i prostata/ BHI – Blærehalsinsisjon

Pasienten har en innsnevring i prostata/blærehals og pasienten får vannlatningsproblemer p.g.a. trangt avløp. Ved hjelp av et resektoskop med diatermi eller laser lager man et snitt i innsnevringen får prostata/blærehals større åpning og vannlatingen blir bedre.




Utredning, observasjon og evt konservativ behandling		Link til prosedyre
Symptomer <ul style="list-style-type: none"> • Resturin • Hyppig vannlating • Etterdrypp • Nokturi • Hesusasjon • Svak urinstråle • Følelse av ufullstendig blæretømming • Hematuri 		
Utredning <ul style="list-style-type: none"> • Uroflow • Måling av resturin • Rektaleksplorasjon • TRUS • Div. blodprøver + PSA, ALP • Evt. Cystoskopi, urodynamisk u.s og CT urinveier 		
Mottak av pasient <ul style="list-style-type: none"> • Sykepleier tar imot pasient og går igjennom pasientinformasjonsskriv • Sykepleier informerer i tillegg om at operasjonen ikke har innvirkning på seksuallyst, men at 10 % kan få redusert potens, og at sædtømmingen er forandret, d.v.s. at ved sædavgang vil sæden strømme inn i urinblæren og blande seg med urinen – dette kalles retrograd ejakulasjon. 		Pasientinformasjon: Fjerning av blærehalskiertelen - transurethral reseksjon av prostata TUR-P - Pasientinformasjon SSHF

 Utarbeidet av:
Karin Moi/ Wenche Nordli


 Fagansvarlig:
Aage V. Andersen/ Ovidiu-Spiru Barnoiu

 Godkjent av:
Mette Christine Emanuelsen

 SØRLANDET SYKEHU	TUR-P TransUrethral Reseksjon av Prostata TUI-P - TransUrethral Insisjon av blærehals/prostata SSHF				Side: 2 Av: 4
	Dokument-id: I.4.FEL.3-6	Utarbeidet av: Karin Moi/ Wenche Nordli	Fagansvarlig: Aage V. Andersen/ Ovidiu-Spiru Barnoiu	Godkjent dato: 09.09.2024	Godkjent av: Mette Christine Emanuelsen


Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Urologi

Fremgangsmåte/ gjennomføring			Link til prosedyre
Preoperative rutiner:	<ul style="list-style-type: none"> • SSK/ • SSA - PPU 	<ul style="list-style-type: none"> • Standard blodprøver innkomstdagen: Kir/ort profil – TUR-P • Urinstix og urinbaktus hvis utslag på leukocytter og nitritt - Antibiotika profylakse til pasienter med positiv stiks og til pasienter med innlagt kateter eller andre risikofaktorer • Bestill PT - INR innkomstdagen og tidlig operasjonsdagen til marevanbrukere • Fastende blodsukker tas tidlig operasjonsdagen av alle diabetes pasienter • EKG – etter retningslinje fra anestesian • Rtg thorax - etter legens forordning • Faste før operasjonen – ikke spise fast føde etter kl 2400. <ul style="list-style-type: none"> - Pasienten kan drikke vann/saft/te/kaffe uten melk, røyke, snuse, tygge tyggegummi eller suge på drops frem til 2 timer før oppmøte. - Medisiner operasjonsdagen kan svelges sammen med et lite glass vann frem til 1 time før operasjonen. • Evt. klyx ved behov • Kirurgen må «merke» pasienten før operasjon • Samtale med sykepleier, turnuslege, kirurgi og anestesilege 	Antibiotikaproylakse urologi SSHF SSK: Faste før anesthesi/operasjon -voksne SSK SSA: Preoperativ faste, voksne • ANE SSA Merking av operasjonsfelt i Kirurgiske og Ortopediske avdelinger SSHF
Operasjons dagen:	<ul style="list-style-type: none"> • SSK/ • SSA • SSK 	<ul style="list-style-type: none"> • PT - INR svar før operasjon hvis Marevan • Blodsukkersvar + insulindrypp his diabetes /GIK hvis diabetes • Dusj, rent tøy og seng operasjonsdagen • 1000 ml Ringer startes preoperativt så fort pasienten er klargjort til operasjon og senest <u>innen kl. 09.00</u> operasjonsdagen • Premedikasjon etter legens forordning • Fyll ut sjekklisten på operasjonsmeldingen i DIPS 	Antikoagulasjonsbehandling og kirurgi - SSHF SSK: Diabetes, inneliggende pasienter med Diabetes mellitus til operasjon. Med. avd. SSK. SSA: Diabetes mellitus: perioperativ behandling (GIK) (ARKIVERT) Premedikasjon før anesthesi (voksne) (ARKIVERT) Antibiotikaproylakse urologi SSHF
Postoperative observasjoner	<ul style="list-style-type: none"> • SSK/ • SSA 	TUR-P/TUI-P - vanligvis tilbake til post samme dag.	
Sirkulasjon	<ul style="list-style-type: none"> • SSK/ • SSA 	<ul style="list-style-type: none"> • NEWS ved ankomst post • SSK - Bestill blodprøver til 1. p.o. dag: Hgb, Na, K, Cl SSA – HB kontroll etter overflytting • BT og puls observeres - dette med tanke på blødning/blodtap. Det kan være fare for forstyrrelser i væske-/elektrolyttbalansen p.g.a. skyll under/etter operasjon. Det tas rutinemessige blodprøver 1.post opr.dag. (Hb, Na, K, Cl). <u>Obs. Tur-syndrom</u> - dvs. elektrolyttforstyrrelse med uttynning av elektrolytter /lavt natrium. Dette kan føre til bl.a. uro, forvirring, forbigående blindhet. Behandles med Diural og en hyperton NaCl oppløsning i.v. – forordnes av lege. Hvis en pasient blir uklar eller på annen måte cerebralt påvirket så gi umiddelbart beskjed til lege/operatør. 	
Eliminasjon/ Diurese	<ul style="list-style-type: none"> • SSK/ • SSA 	<ul style="list-style-type: none"> • Ved blødning/økt blødning har pasienten innlagt 3 veis – hematurikateter med kontinuerlig gjennomskyll ved ankomst post – dette for å skylle blod ut av blæren slik at det ikke koagulerer. Det 	Blæreskylning - SSHF

		TUR-P TransUrethral Reseksjon av Prostata TUI-P - TransUrethral Insisjon av blærehals/prostata SSHF			Side: 3 Av: 4
Dokument-id: I.4.FEL.3-6	Utarbeidet av: Karin Moi/ Wenche Nordli	Fagansvarlig: Aage V. Andersen/ Ovidiu-Spiru Barnoiu	Godkjent dato: 09.09.2024	Godkjent av: Mette Christine Emanuelsen	Revisjon: 10.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Urologi

		<p>brukes da 3000 ml NaCl poser der hastigheten stilles ut ifra mengde blod i urinen - Legene bestemmer i de tilfellene der det er nødvendig å måle drikke og diurese</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skyllet seponeres når fargen på skyllevæsken er lysere og uten koagler • Ballongen som holder kateteret på plass i blæren kan forårsake blærekrampes, men tett kateter kan også gi blærekrampes/smerter. Sykepleieren skal alltid blæreskylle/ «melke» slangen ved smerter/ blærekrampes for å forsikre seg om at kateteret ikke er tett • Pas oppfordres til å drikke rikelig for å få høy produksjon slik at blod og bakterier blir skylt ut av blæren • Blærekateteret seponeres som regel 1.post operative dag etter legens ordinasjon <p>Diuresen observeres i forhold til utseende, mengde, hyppighet og lekkasje. Pas bør tilbys Tena for menn (truseinnlegg for menn). Hvis pasienten ikke kommer i gang med vannlatingen (eller høy resturin) må sykepleier utføre SIK eller legge inn nytt blærekateter etter legens forordning</p>	<p>Kontinuerlig gjennomskyll via 3 veis hematuri kateter - Kirurgiske Senger SSK, post 3C</p> <p>Bladderscan Kirurgiske Senger - SSK</p>
Væske	• SSK	<ul style="list-style-type: none"> • Pasienten skal ha 3000ml i.v. væske operasjonsdøgnet 	
Smerte/ubehag av kateter	• SSK/ SSA	<ul style="list-style-type: none"> • OBS parafimose – når pasient går med kateter har kateteret lett for å trekk i penis slik at forhuden trekkes tilbake – dette kan føre til parafimose som fører til at tilbake strømmingen av blodet hindres. Pasienten informeres om selv å passe på. • Evt. Xylocain gel ved smerter i urinrørsåpningen forårsaket av kateteret 	
Kost/ drikke	• SSK/ SSA	<ul style="list-style-type: none"> • Pasienten kan få kost etter ankomst avd. Oppfordres til å drikke minst 2 liter daglig. Førre drikke og diureseliste 	
Mobilisering	• SSK/ SSA	<ul style="list-style-type: none"> • Pasienten aktiviseres operasjonsdag/1. post opr. dag etter pasientens tilstand. Vær tilstede første gang pasienten står opp etter operasjonen – etter at pasienten har fått <u>spinalbedøvelse</u> skal pas. ligge relativt flatt i 3 – 4 timer etter operasjon • Koble til dagpose og opplæring i å tømme posen selv 	SPINALANESTESI (ARKIVERT)
Infeksjon/ urosepsis	• SSK/ SSA	<ul style="list-style-type: none"> • Bakterier kan lett komme over i blodbanen og føre til urosepsis. Dersom pasienten får frostanfall må temperatur følges nøye, lege kontaktes og det tas blodkultur og urin baktus. BT/puls måles og i.v. væske henges opp. Antibiotika administreres etter legens ordinasjon. 	<p>Urosepsis/ frostanfall Kirurgiske senger SSHF</p> <p>Antibiotikabruk i sykehus - nasjonal veileder, godkjent i SSHF.</p>
Utskrivning		<ul style="list-style-type: none"> • De fleste pasienter utskrives vanligvis 1. postopr. dag. • Samtale med lege • Pasient informeres om: Innvendig sårflate som kan blø til og fra i 3-4 uker fordi sårskorpene avstøtes. Pasienten oppfordres til å drikke minst 2 liter den første tiden. Han skal unngå obstipasjon og tunge løft (4-5kg), sykling og tungt fysisk arbeid da dette kan føre til økt blødning. Han skal sykemeldes i 4-6 uker avhengig av type arbeid. Ved akutt urinretensjon, feber eller dysuri må pasienten oppsøke egen lege/legevakt • Pasienten skal ha med informasjonsskriv fra lege før utreise. 	Hjem med blærekateter SSHF
Oppfølging		<ul style="list-style-type: none"> • Hvis histologisvar viser cancer får pasienten: SSK/SSA – ringe time ved urolog 	

		TUR-P TransUrethral Reseksjon av Prostata TUI-P - TransUrethral Insisjon av blærehals/prostata SSHF			Side: 4 Av: 4
Dokument-id: I.4.FEL.3-6	Utarbeidet av: Karin Moi/ Wenche Nordli	Fagansvarlig: Aage V. Andersen/ Ovidiu- Spiru Barnoiu	Godkjent dato: 09.09.2024	Godkjent av: Mette Christine Emanuelson	Revisjon: 10.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Urologi

		<ul style="list-style-type: none"> SSK: Kontroll time uroterapeut med måling av resturin og flowmetri 3 mnd SSA: <u>Ingen</u> kontroll med mindre pasienten har resturin > 200 ml og skrives ut med kateter; uroterapeut 4 uker for kateterseponering, flowmetri og måling av resturin 	
--	--	---	--

Kryssreferanser

- 1) [Fjerning av blærehalskjertelen - transurethral reseksjon av prostata TUR-P - Pasientinformasjon SSHF Antibiotikabruk i sykehus - nasjonal veileder, godkjent i SSHF.](#)
- 2) [Faste før anestesi/operasjon -voksne SSK](#)
- 3) [Preoperativ faste, voksne • ANE SSA](#)
- 4) [Merking av operasjonsfelt i Kirurgiske og Ortopediske avdelinger SSHF](#)
- 5) [PVK - Perifert venekateter - Innleggelse, stell og bruk hos voksne SSHF](#)
- 6) [Antikoagulasjonsbehandling og kirurgi - SSHF](#)
- 7) [Diabetes, inneliggende pasienter med Diabetes mellitus til operasjon. Med. avd. SSK.](#)
- 8) [Diabetes mellitus: perioperativ behandling \(GIK\) \(ARKIVERT\)](#)
- 9) [Premedikasjon før anestesi \(voksne\) \(ARKIVERT\)](#)
- 10) [Blæreskylling - SSHF](#)
- 11) [Kontinuerlig gjennomskyll via 3 veis hematuri kateter - Kirurgiske Senger SSK, post 3C](#)
- 12) [Bladderscan Kirurgiske Senger - SSK](#)
- 13) [Urosepsis/ frostanfall Kirurgiske senger SSHF](#)
- 14) [Antibiotikaproylakse urologi SSHF](#)
- 15) [SPINALANESTESI \(ARKIVERT\)](#)
- 16) Pasient informasjon: [Hjem med blærekateter SSHF](#)

Eksterne referanser:

<http://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/brosjyrer/forst%c3%b8rret-prostata-hvilke-behandlinger-finnes>
<http://emedicine.medscape.com/article/449781-overview>