

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

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

Godkjent dato:
09.09.2024

Gyldig til:
09.09.2026

Revisjon:
10.01

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.

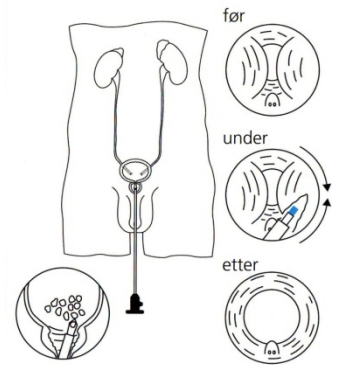
Bakgrunn

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 vannlatingsproblemer 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 Hesitasjon 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

		TUR-P TransUrethral Reseksjon av ProstataTUI-P - TransUrethral Insisjon av blærehals/prostataSSHF			Side: 2 Av: 4
Dokument-id: I.3.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: 10.01


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 på forundersøkelsen: 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 anestesi 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 anestesi/operasjon -voksne Anestesi 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 innen kl. 09.00 operasjonsdagen Premedikasjon etter legens forordning Fyll ut sjekklisen på operasjonsmeldingen i DIPS 	Antikoagulasjonsbehandling og kirurgi - SSHF SSK: Diabetes, inneliggende pasienter med Diabetes mellitus til operasjon. Med. avd. SSK. (ARKIVERT) SSA: Diabetes mellitus: perioperativ behandling (GIK) (ARKIVERT) Premedikasjon før anestesi (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 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 	Blæreskylling - SSHF

		TUR-P TransUrethral Reseksjon av ProstataTUI-P - TransUrethral Insisjon av blærehals/prostataSSHf			Side: 3 Av: 4
Dokument-id: I.3.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: 10.01

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Urologi

		<ul style="list-style-type: none"> • Skyttet seponeres når fargen på skyllevæsken er lysere og uten koagler • Ballongen som holder kateteret på plass i blæren kan forårsake blærekramper, men tett kateter kan også gi blærekramper/smerter. Sykepleieren skal alltid blæreskylle/ «melke» slangen ved smerter/ blærekramper 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 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 	Kontinuerlig gjennomskyll via 3 veis hematuri kateter - Kirurgiske Senger SSK, post 3C (ARKIVERT) Bladderscan Kirurgiske Senger - SSK
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 trekke 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. 	Urosepsis/ frostanfall Kirurgiske senger SSHf Antibiotikabruk i sykehus - nasjonal veileder, godkjent i SSHf.
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 • SSK: Kontroll time uroterapeut med måling av resturin og flowmetri 3 mnd 	

 SØRLANDET SYKEHUS		TUR-P TransUrethral Reseksjon av ProstataTUI-P - TransUrethral Insisjon av blærehals/prostataSSHF			Side: 4 Av: 4
Dokument-id: I.3.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: 10.01

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Urologi

		<ul style="list-style-type: none"> 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 Anestesi 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. \(ARKIVERT\)](#)
- 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 \(ARKIVERT\)](#)
- 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>