


| | | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|--|-------------|
|  | | Fagspesifikke prosedyrer | | Prosedyre | | |
| Transvesical prostatectomi (TVP) SSHF | | | | | | Side 1 av 5 |
| Dokument ID: I.4.FEL.3-12 | | Godkjent dato: 25.10.2022 | Gyldig til: 25.10.2024 | Revisjon: 5.00 | | |

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Urologi

Omfang: Prosedyren gjelder for sykepleiere og hjelpepleiere Kirurgiske senger 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: 30-70% av alle menn over 50 år har forstørret prostata (blærehalskjertel), og ca 10% må opereres da det gir vannlatingsbesvær pga. trangt avløp. Prostatavevet som buker inn mot urinrøret fjernes, dvs. at kjernen av prostata tas bort, mens resten av prostata står igjen. Vanligvis hølles prostatakjernen bort ved hjelp av et resektoskop med diatermi eller laser gjennom urinrøret, men når prostata er > 80 gram blir det utført åpen operasjon, såkalt transvesical prostatektomi (TVP). Kirurgen lager et snitt over symfyisen, åpner blæren, og kjernen av prostata fjernes gjennom dette snittet. Blæren blir sydd og pasienten må ha avlastende kateter i 5 dager, og evt sårdrren. Operasjonen varer i ca 1,5 time. Vevet blir sendt til histologi. Pasienten får narkose eller spinalbedøvelse.

| 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 | | Bladderscan Kirurgiske Senger - SSK Pasientinformasjon TRUSP |
| Mottak av pasient <ul style="list-style-type: none"> • Sykepleier tar imot pasient og går gjennom pasientinformasjonsskriv • Sykepleier informerer i tillegg om at operasjonen ikke har innvirkning på seksualfunksjonen - seksuallyst og evne er som før operasjonen. Mange blir sterile pga. retrograd ejakulasjon, dvs. at ved sædavgang vil sæden strømme inn i urinblæren og blande seg med urinen. Pasienten kan fortsatt få orgasme selv om utløsningen uteblir. | | Fjerning av blærehalskjertel ved åpen operasjon - Transvesikal prostatektomi - Pasientinformasjon SSHF |


| Fremgangsmåte/ gjennomføring | | Link til prosedyre |
|---|--|---|
| Preoperative rutiner: <ul style="list-style-type: none"> • SSK/SSA • SSA - PPU | <ul style="list-style-type: none"> • Standard blodprøver innkomstdagen: Kir/ort profil – TUR-P • Urinstix og urinbaktus 10-14 dager før operasjon • Antibiotika profylakse til alle hvis ikke allergi | Antibiotikaproylakse urologi SSHF |

| | | | |
|---|---------------------------------------|------------------------------------|--|
| Utarbeidet av: Wenche Nordli og Karin Moi | Fagansvarlig: Aage Andersen | Godkjent av: Nina Roland | |
|---|---------------------------------------|------------------------------------|--|

| | | | | | |
|---|---|--|---------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
|  | | Transvesical prostatectomi (TVP) SSHF | | | Side: 2 Av: 5 |
| Dokument-id: I.4.FEL.3-12 | Utarbeidet av: Wenche Nordli og Karin Moi | Fagansvarlig: Aage Andersen | Godkjent dato: 25.10.2022 | Godkjent av: Nina Roland | Revisjon: 5.00 |

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Urologi

| | | | |
|------------------------------------|--|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> Bestill PT - INR innkomstdagen og tidlig operasjonsdagen til marevanbrukere Fastende blodsukker tas tidlig operasjonsdagen av alle diabetes pasienter EKG – tas av alle over 60 år eller kjent hjertelidelse 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. Klyx SSA: barbere høyre lår Kirurgen må ”merke” pasienten før operasjon Samtale med sykepleier, turnuslege, kirurgi og anestesilege | SSK: Faste før anestesi/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/SSA SSK/SSA | <ul style="list-style-type: none"> PT - INR svar før operasjon hvis Marevan Blodsukkersvar + insulindrypp hos 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 anestesi (voksne) (ARKIVERT) Antibiotikaproylakse urologi SSHF |
| Postoperative observasjoner | <ul style="list-style-type: none"> SSK/SSA | <ul style="list-style-type: none"> Pasienten kan til sengepost samme dag hvis de er sirkulatorisk stabile og lyst skyll. Operatør skal godkjenne at pasienten går til sengepost. | |
| Sirkulasjon | <ul style="list-style-type: none"> SSK/SSA | <ul style="list-style-type: none"> NEWS ved ankomst post Obs bl.prøvesvar : Hgb, Na, K, Cl 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. | |
| Eliminasjon/ Diurese | <ul style="list-style-type: none"> SSK/ SSA | <ul style="list-style-type: none"> Pasienten har 3-veis. kateter eller hematurikateter med kontinuerlig gjennomskyll ved ankomst post – dette for å skylle blod ut av blæren slik at det ikke koagulerer. Det brukes 3000 ml NaCl poser der hastigheten stilles utfra mengde blod i urinen Skyllt 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. SSA: Passivt dren i sårhulen seponeres vanligvis 1.postoperative dag eller når der er < enn 50 ml/døgnet Blærekateteret seponeres vanligvis 5. -7. døgnet | Blæreskyling - SSHF SSK - Kontinuerlig gjennomskyll via 3 veis hematuri kateter - Kirurgiske Senger SSK, post 3C |


| | | | | | |
|---|---|--|------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
|  | | Transvesical prostatectomi (TVP) SSHF | | | Side: 3 Av: 5 |
| Dokument-id: I.4.FEL.3-12 | Utarbeidet av: Wenche Nordli og Karin Moi | Fagansvarlig: Aage Andersen | Godkjent dato: 25.10.2022 | Godkjent av: Nina Roland | Revisjon: 5.00 |

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Urologi

| | | | |
|---------------------------------|-----------------|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> Diuresen observeres i forhold til utseende, mengde, hyppighet og lekkasje. Pas bør tilbys Tena for menn (truseinnlegg for menn). Måle resturin ved bladderscan og føre inn i kurven Hvis pasienten ikke kommer i gang med vannlatingen (eller høy resturin) må det legges inn nytt blærekateter etter legens forordning, og avtales kontroll etter 4 uker hos uroterapeut for kateterseponering, måling av resturin og evt. opplæring i RIK. | 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 – unngå at forhuden blir liggende bak penishodet, viktig at forhuden inspiseres og evt. trekkes frem. 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. Føre drikke og diureseliste | |
| Mobilisering | • SSK/ • SSA | <ul style="list-style-type: none"> Pasienten aktiviseres operasjonsdag/1. post opr. dag etter pasientens tilstand og blødning. Vær tilstede første gang pasienten står opp etter operasjonen. Hjelp til med evt trillestativ til skylleposene og urinposen. Koble til dagpose og lære pasienten og tømme posen selv | Spinalanestesi 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 bactus. BT/puls måles og i.v. væske henges opp. Antibiotika administreres umiddelbart 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 2.-5. postoperative dag når kateteret er seponert, eller de reiser før og får en time på kir/pol til kateterseponering hos uroterapeut. Samtale med lege- sende med medisinliste, evt resepter 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 Sting seponeres hos egen lege 14 dager etter operasjonen Evt PLO utskrivningsprosedyre | Fjerning av blærehalskjertelen ved åpen operasjon. pasientinformasjon |
| Oppfølging | | <ul style="list-style-type: none"> Hvis histologisvar viser cancer får pasienten ringe time hos urolog: Kontroll time uroterapeut med måling av resturin og flowmetri om 3 mnd | |

Kryssreferanser

- [1\) 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](#)

| | | | | | |
|---|---|--|---------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
|  SØRLANDET SYKEHUS | | Transvesical prostatectomi (TVP) SSHF | | | Side: 4 Av: 5 |
| Dokument-id: I.4.FEL.3-12 | Utarbeidet av: Wenche Nordli og Karin Moi | Fagansvarlig: Aage Andersen | Godkjent dato: 25.10.2022 | Godkjent av: Nina Roland | Revisjon: 5.00 |

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Urologi

- 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) [Antibiotikaprofylakse urologi SSHF](#)
- 15) [Spinalanestesi](#)
- 16) [SPINALANESTESI \(ARKIVERT\)](#)
- 17) [Fjerning av blærehalskjertel ved åpen operasjon - Transvesikal prostatectomi - Pasientinformasjon SSHF](#)
- 18) [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>

Kryssreferanser

| | |
|---|--|
| I.3.13-1 | Antikoagulasjonsbehandling og kirurgi - SSHF |
| I.3.13-5 | Antibiotikabruk i sykehus - nasjonal veileder, godkjent i SSHF. |
| I.3.13-13 | PVK - Perifert venekateter - Innleggelse, stell og bruk hos voksne SSHF |
| I.3.13-20 | Blæreskylling - SSHF |
| I.3.13-27 | Merking av operasjonsfelt i Kirurgiske og Ortopediske avdelinger SSHF |
| I.4.22-1 | Antibiotikaprofylakse urologi SSHF |
| I.4.FEL.3-1 | Urosepsis/ frostanfall Kirurgiske senger SSHF |
| I.5-6 | Hjem med blærekateter SSHF |
| I.5.1.4-12 | Fjerning av blærehalskjertel ved åpen operasjon - Transvesikal prostatectomi - Pasientinformasjon SSHF |
| II.SOA.AIO.SSA.2.1-1 | Preoperativ faste, voksne • ANE SSA |
| II.SOK.MEK.MEK.2.2.END-18 | Diabetes, inneliggende pasienter med Diabetes mellitus til operasjon. Med. avd. SSK. |
| II.SOK.AIO.SSK.2.c-2 | Faste før anestesi/operasjon -voksne SSK |
| II.SOK.KSK.FEL.2.S-3 | Bladderscan Kirurgiske Senger - SSK |
| II.SOK.KSK.3C.2..2-5 | Kontinuerlig gjennomskyll via 3 veis hematuri kateter - Kirurgiske Senger SSK, post 3C |

Eksterne referanser

Dokument-id:
I.4.FEL.3-12Utarbeidet av:
Wenche Nordli og Karin
MoiFagansvarlig:
Aage AndersenGodkjent
dato:
25.10.2022Godkjent av:
Nina RolandRevisjon:
5.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Urologi