# Urologsektionen, rutiner för vård av patienter inför planerat ingrepp och vid specifika sjukdomar

**Ingrepp Sida**

TUR-B (Transuretral resektion av blåsa) 2

Cystoskopi med px

Uretrotomia interna

TUR-P (Transuretral resektion av prostata) 4

TUI-P (Transuretral incision av prostata)

Radikal retropubisk prostatektomi 6

Transvesikal prostatektomi/Adenomenukleation (AE) 8

Endoluminal ureterolithektomi 10

J-stent

Ureteroskopi

PNL (Percutan nefrolithotomi) 12

Nefrektomi/Njurresektion/Pyeloplastik 14

(öppen resp laparoskopisk op)

Penisoperation (partiell/total amputation) 16

Scrotala operationer 18

(hydrocele, testistorsion)

Testistumöroperation 20

Iliakal lymkkörtelutrymning (öppen/laparoskopisk op) 22

Nefrostomiinläggning 24

Makroskopisk hematuri 26

Polyuri 28

Urosepsis 30

**TUR-B (transuretral resektion av blåsa),**

**Cystoskopi med px, Uretrotomia Interna**

**Preoperativt**

**SVP (standardvårdplan)** Ja Aktivitetsplan SVP TUR-B

**Preop. inskrivning/Informationsblad** Nej / Ja PM (”Om op. av förändring i urinblåsan,

TUR-B”) utdelas om patient inte fått info tidigare

**Dusch** En gång med Descutan®, ej håret eller ansiktet

**Renbäddning/opkläder** Ja

**Stödstrumpor** Nej

**Blodgruppering / Bastest** Ja (ej vid endast px) / Nej

**Antibiotikaprofylax**  Enligt ordination vid positiv urinodling

**Övrigt** Hexvix® (färgämne) Ibland vid TUR-B, se Orbit resp. läkemedelslista. Instilleras i blåsan minst en timme före op. Har effekt upp till 6 timmar efter installation. Installeras i urinblåsan med tappningskateter med Luerlock-fattning. Pat. ska hålla vätskan i blåsan i 1tim.

**Markering av op-snitt** Nej

**Urinodling / MRSA-odling** Ja / Ja om befintlig kàd (ska vara utförd < 1v preop.)

**Postoperativt**

**Dropp** Enligt läkarordination

**Trombosprofylax** Nej

**Mat och dryck** Fr. o m operationsdagens kväll: Fast föda om patienten inte är illamående, riklig dryck > 1½ - 2 l/D

**Urin- / Vätskemätning** Ja / Nej

**Mews-kontroll** Ja

**Kateter/Spoldropp/Uppfästning** Ja / Ibland / Alltid penis upp mot buken

2- vägs med 10 ml i kuffen alt. 3-vägs kateter med

minst 30 ml i kuffen

Kontrollera Hemostick®

Se op. berättelse/ hör med op. dr om/när kàd får tas bort. I de flesta fall sker detta 1:a postop. morgonen kl. *06* om pat. är feberfri och Hemostick® visar 0-1A alternativt kl. 24.00 enligt ord. Dr.

**Bladderscan** Alltid efter kateterdragning och miktion

Om < 200 ml = ok, om > 400 ml åtgärd: miktionsråd samt ev. tappning, om > 600 ml 🡪 hem med kàd 1 v

**Blodprover** Hb ev. vid blödning

**Smärtlindring** Alvedon® eller Citodon® v.b.

**Suturer / Agraffer / op-sår** Nej / Nej / Nej

**Dränage** Nej

**Sjukgymnastik / Mobilisering** Nej

Omedelbar mobilisering om spoldropp ej förekommer och spinalanestesi släppt

**Utskrivningsplanering**

* Hemgång ≥ 1 d när patienten kan tömma blåsan alt. med kàd 1 v
* Skicka ev. med inkontinensskydd och nätbyxa ***(S)***
* Dsk meddelande om pat. går hem med kàd skicka med pat. alt faxa till vårdcentral) ***(S)***
* Se till att patienten/anhöriga/vårdpersonal kan

tömma och byta påse. Ge informationsblad ”Om katetervård”.

* Skicka med korta och långa påsar, lakansskydd,

benficka, Flexi-Trak™ samt ev. inkontinensskydd för 1 v ***(S)***

* Sjukresekort alt. anhörig hämtar, ej bära tungt)***(S)***
* Återbesök för PAD-svar 4-6 veckor eller enligt op dr samt åb för cystoskopikontroll. ***(L,S)***
* Ibland onkologkonferens (tis) PAD svar > 2v ***(L)***
* E-recept på ev. antibiotika ***(L)***
* Sjukskrivning ca 0-2 v ***(L)***

**TUR-P (transuretral resektion av prostata),**

**TUI-P (transuretral incision av prostata)**

**Preoperativt**

**SVP (standardvårdplan)** Ja Aktivitetsplan SVP TUR-P / TUI-P

**Preop. inskrivning/Informationsblad** Nej / Ja PM (”Före och efter prostatainformation”, ”Godartad prostataförstoring”)

**Dusch** En gång med Descutan®, ej håret eller ansiktet

**Renbäddning/opkläder** Ja

**Stödstrumpor** Nej

**Blodgruppering / Bastest** Ja / Ja vid TUR-P

**Antibiotikaprofylax**  **Ja T. Eusaprim Forte®/Bactrim Forte® 1 h före**

**TUR-P** eller enligt ordination vid positiv urinodling

**Övrigt** Ja PVK 1,3 (grön)

**Markering av op-snitt** Nej

**Urinodling / MRSA-odling** Ja / Ja om befintlig kàd (ska vara utförd < 1v preop.)

**Postoperativt**

**Dropp** Enligt läkarordination

**Trombosprofylax** Nej

**Mat och dryck** Fr. o m operationsdagens kväll: Fast föda om patienten inte är illamående, riklig dryck > 1½ - 2 l/D

**Urin- / Vätskemätning** Ja / Nej

**MEWS-kontroll** Ja

**Kateter/Spoldropp/Uppfästning** Ja / Ja / Ja Penis upp mot buken - utom vid viktdrag

3-vägs hematurikàd med kuffmängd >30 ml

Kontrollera Hemostick™ och anpassa dropptakten på spoldropp därefter.

Handspola v b med 50 ml NaCl® tills urinen klarnat.

Kontrollera bukstatus. Se till att ev. viktdrag hänger fritt över sänggaveln. Täck *ej* över bomullsbandet. Täck varje ben istället. Ta bort ev. vikt-/rosettdrag enligt ordination. Minska ev. kuffmängd om > 30 ml. Hör med dr. först. Se op. berättelse/ hör med op. dr om/när kàd får tas bort. I de flesta fall ska detta ske kl. 06, 1:a postop. morgonen, om pat. är feberfri och Hemostick™ 0-1 A, alternativt kl. 24.00 enligt dr. ord.

**Bladderscan** Alltid efter kateterdragning och miktion

Om< 200 ml = ok, om > 400 ml åtgärd: miktionsråd samt ev. tappning om > 600 ml 🡪 hem med kàd 1 v.

**Blodprover** **Ja Hb och El-status.**

**Smärtlindring** Alvedon® eller Citodon® v.b. Överväg smärtlindring inför kateterdragning. Ev. Morfin® eller liknande vid handspolning.

**Suturer / Agraffer / opsår** Nej / Nej / Ev. cm snitt ovan symfysen efter troakar.

**Dränage** Nej

**Sjukgymnastik / Mobilisering** Nej / Ja Mobilisering efter att spoldropp är borttaget och spinalanestesi släppt, oftast 1:a postop. dagen

**Utskrivningsplanering**

* Hemgång ≥ 1 d när patienten kan tömma blåsan alt. hem med kàd 1 v
* Ej bära tungt eller anstränga sig fysiskt i 3-4 v
* Dricka rikligt speciellt vid hematuri
* Se till att pat./anhöriga/vårdpersonal kan

tömma och byta påse. Ge informationsblad (”Till dig som går hem med urinkateter”) ***(S)***

* Skicka med påsar, lakansskydd, benficka, Flexi-- Trak™ samt ev. inkontinensskydd för 1 v ***(S)***
* Byt eller ta bort förband över ev. troakarhål ***(S)***
* Sjukresekort alt. anhörig hämtar ***(S)***
* Dsk meddelande om hem med kàd (skicka med pat. alt faxa till vårdcentral) ***(S)***
* **IPSS / TM-lista (International Prostatic Symptom Score / Tids-Miktionslista) som skickas in till opererande dr > 2 mån (+ portofritt kuvert)** ***(S)***
* Återbesök vid cancer, annars nej ***(L, S)***
* E-recept på ev. a-b, analgetika o mjukgörande ***(L)***
* Sjukskrivning beror på arbete ***(L)***

**Robotassissterad Radikal prostatektomi**

**Preoperativt**

**SVP (standardvårdplan)** Nej

**Preop inskrivning/Informationsblad/** Ja / Ja (”Radikalop av prostataca”, ”Gult PM”, ”Till dig som går hem med kàd efter radikal prostatektomi”, Trombosprofylaxinfo samt info om kontaktsjuksköterska erhålles ca 1 v preop. vid inskrivningssamtal. Preop. samtal med uroterapeut samt bäckenbottenträning (BB-skola)

**Aktuell för direktinläggning på avd 65 om kraftiga kateterproblem. Kontakt med avd innan samt urodr.**

**Dusch** Två gånger med Descutan®, ej håret eller ansiktet

**Renbäddning/opkläder** Ja

**Stödstrumpor** Ja Utprovas i samband med inskrivning Tid 7-10 dgr.

**Blodgruppering / Bastest** Ja / Ja

**Antibiotikaprofylax**  Ej Profylax

**Övrigt** Ja PVK 1,3 (grön)

**Markering av op-snitt** Ja Utförs av ansvarig operatör

**Urinodling / MRSA-odling** Ja / Ja om befintlig kàd (ska vara utförd < 1v preop.)

**Postoperativt**

**Dropp** Enligt läkarordination

**Trombosprofylax** Ja Enligt läkarord. och gällande PM

**Mat och dryck** Fr. o m operationsdagens kväll om ej större blödning föreligger: Fast föda om patienten inte är illamående, riklig dryck >1½ - 2l /D

**Urin- / Vätskemätning** Ja / Ja

**Mews-kontroll** Ja första 3dagarna enligt rutin.

**Kateter/Spoldropp/Uppfästning** Ja i 7-10 dagar / Nej / Ja alltid penis upp mot buken

Helsilikonkateter Ch 20 (oftast), kuffmängd ca 30 ml

Ev. drag som borttages vanligtvis kl. 06 dagen efter

Maxmängd 300 ml i Conveenpåse™ på benet

Kontrollera bukstatus och Hemostick®

*V.b. handspola försiktigt med max 25 ml åt ggr, men aldrig med kraft!*

**Bladderscan** V.b.

**Blodprover** Hb och El-status

**Smärtlindring** Alvedon® / Targniq®

**Övriga läkemedel** Vid blåsträngning: T.Detrusitol®2 mg (max 2 ggr/D)/ Inj. Buscopan®20 mg/ml (max 100 mg/D) 1-2 ml sc, im. Iv. Movikol® vid trög mage

**Suturer / Agraffer / op-sår** Ja / Daglig tillsyn av operationssår

**Dusch** > 24 h, Dagligen rekommenderas, rikta dock ej strålen direkt mot operationssnittet

**Sjukgymnastik / Mobilisering** Ja Uppstigningsteknik / Snarast Postop. dag 1´s morgon

Får *ej* använda dävert

**Utskrivningsplanering**

* **Informera om direktinläggning vid kateterproblem avd 65!**
* Hemgång > 1-2 d
* Lektion i s.c. injektionsgivning ***(S)***
* Se till att patienten är undervisad i kàdskötsel ***(S)***
* Skicka med färdigpackad ”blå påse” (M/L), ben-ficka, inkontinensskydd, nätbyxa, lakansskydd,

korta/långa påsar, Flexi-Trak™/Durapore™ 2 v ***(S)***

* Byte av förband på op.sår, före hemgång ***(S)***
* **Dsk meddelande om ev. sutur/agrafftagning samt att kàd *ej* får röras** ***(S)***
* Pat. får under 2-3 mån ej bära tungt, grensla etc.
* Återbesök till uroterapeut > 2v för kateterdragning samt bäckenbottenträning

Till opererande dr > 2 mån + ev. PSA hör med dr.

Ring tidsbeställningen på urolmott. för tider***(L, S)***

* E-recept på trombosprofylax, analg. o mjukgörande ***(L)***
* Sjukskrivning ca 4-6 v (beror på arbete) ***(L)***

**Transvesikal prostatektomi/ Adenomenukleation /AE**

**Preoperativt**

**SVP (standardvårdplan)** Nej

**Preop inskrivning/Informationsblad** Ja / Ja

Trombosprofylaxinfo och vårdfakta erhålles ca 1 v preop. vid inskrivningssamtal.

**Dusch** Två gånger med Descutan®, ej håret eller ansiktet

**Renbäddning/opkläder** Ja

**Stödstrumpor** Ja utprovas i samband med inskrivning Tid 7-10 dgr

**Blodgruppering / Bastest** Ja / Ja

**Antibiotikaprofylax**  T. Eusaprim Forte®/Bactrim Forte®, 1 h preoperativt eller enligt ordination vid positiv urinodling (se läkemedelslista)

**Övrigt** Ja PVK 1,3 (grön)

**Markering av op-snitt** Ja Utförs av ansvarig operatör

**Urinodling / MRSA-odling** Ja / Ja om befintlig kàd (ska vara utförd < 1v preop)

**Postoperativt**

**Dropp** Enligt läkarordination

**Trombosprofylax** Ja Enligt läkarord. och gällande PM

**Mat och dryck** Fr. o m operationsdagens kväll om ej stor blödning föreligger: Fast föda om patienten inte är illamående, riklig dryck 1½ - 2 l/D

**Urin- / Vätskemätning** Ja / Ja

**Mews-kontroll** Ja första tre dagarna enligt rutin.

**Kateter/Spoldropp/Uppfästning** Ja i 5-7d/ Ibland/ Ja alltid penis upp mot buken 3-vägs kateter med kuffmängd ca 30 – 80 ml

Kuffa ur enligt ordination Ev. byte av kàd till 2-vägs speciellt inför hemgång med kàd. Hör med dr

Maxmängd 300 ml i Conveenpåse™

Kontrollera bukstatus och Hemostick®

*v.b. handspola försiktigt med max 25 ml åt ggr, men aldrig med kraft!*

**Bladderscan** Alltid efter kateterdragning och miktion

Om< 200 ml = ok, om > 400 ml åtgärd: miktionsråd samt ev. tappning om > 600 ml 🡪 hem med kàd 1 v

**Blodprover** Hb och El-status

**Smärtlindring** Alvedon® / Dolcontin®

**Övriga läkemedel** Buscopan®/Detrusitol® vid trängning, Movikol® vid trög mage.

**Suturer / Agraffer / op-sår** Ja / Daglig tillsyn av operationssår

**Dränage** Ibland. Utsätts vid mängd < 50 ml. Hör med dr

**Dusch** > 24 h Dagligen rekommenderas, rikta dock ej strålen direkt mot operationssnittet

**Sjukgymnastik / Mobilisering** Ja Uppstigningsteknik /Senast Postop. dag 1´s morgon Får *ej* använda dävert

**Utskrivningsplanering**

* Hemgång > 3-7 d
* Lektion i s c injektionsgivning ***(S)***
* Byte av förband på op.sår, före hemgång ***(S)***
* Ev. skicka med katetermaterial /inkontinens-hjälpmedel för återstående dagar samt se till att patienten är undervisad i kàdskötsel ***(S)***
* Dsk meddelande om ev. sutur/agrafftagning samt om och när kàd ska dras (medskickas/faxas) ***(S)***
* Utfärda ev. sjukresekort alt. anhörig hämtar ***(S)***
* Patienten bör inte bära tungt 3-4 v
* E-recept på trombosprofylax + ev. analgetika och mjukgörande ***(L)***
* Sjukskrivning ca 2-6 v, beror på arbete ***(L)***
* **IPSS / TM-lista (International Prostatic Symptom Score / Tids-Miktionslista) som skickas in till opererande dr > 2 mån** (+ portofritt kuvert) ***(S)***

**Endoluminal ureterolithektomi**

**Uretäroskopi och J-stent**

**Preoperativt**

**SVP (standardvårdplan)** Nej

**Preop. inskrivning/Informationsblad** Nej / Ja

PM ”Uretäroskopi” alt. ”J-stent/dold kateter i urinledaren”

**Dusch** En gång med Descutan®, ej håret eller ansiktet

**Renbäddning/opkläder** Ja

**Stödstrumpor** Nej

**Blodgruppering / Bastest** Nej / Nej

**Antibiotikaprofylax**  Ja alltid vid uretäroskopi och ureterolithektomi

Enligt ord. vid J-stent oftast T. Eusaprim Forte®/

T. Bactrim Forte® Vid op av distala stenar, proximala stenar och njurstenar skall pat. få en dos Gensumycin 40mg/ml 6ml dvs 240mg 30min före op och ev. mer ab enligt u-odlingssvar.

**Övrigt** Sila alltid urinen (hushållssil o kompress, känn med finger för att utesluta koagel)

Alla stenar ska till analys.

**Markering av op-snitt** Nej

**Urinodling / MRSA-odling** Ja / Ja om befintlig kàd

**Postoperativt**

**Dropp** Enligt läkarordination

**Trombosprofylax** Nej

**Mat och dryck** Fr. o m operationsdagens kväll: Fast föda om patienten inte är illamående. Ej dricka om pat. har ont annars riklig dryck > 1½ - 2 l/D

**Urin- / Vätskemätning** Ja / Nej

**Mews-kontroll** Ja enligt rutin första 3 dagarna.

**Kateter/Spoldropp/Uppfästning** Ja, ibland för att kunna fästa stenten / Nej / Ja, vid kàd

Ibland har den enkla J-stenten en tråd som kommer ut via uretra – Informera pat./personal att man *ej* får dra i denna förrän det är ordinerat.

Skavkänsla och blödning kan förekomma, smärta från njuren vid miktion. Kontrollera Hemostick®

**Bladderscan** Alltid efter kateterdragning och miktion

**Blodprover** Nej

**Smärtlindring** Alvedon® / Citodon® v.b.

**Suturer / Agraffer / op-sår** Nej

**Dränage** Nej

**Dusch** > 24 h. Dagligen rekommenderas

**Sjukgymnastik / Mobilisering** Nej / Omedelbar mobilisering om spoldropp ej förekommer och spinalanestesi släppt

**Utskrivningsplanering**

* Hemgång samma dag eller > 1 d
* Skicka ev. med inkontinensskydd och nätbyxa ***(S)***
* PM delas ut om pat. ej fått info. tidigare (se ovan samt ev. ”Till patienter med njurstenssjukdom”, alt. ”Till dig som ska stötvågsbehandlas/ESWL”) ***(S)***
* Dricka rikligt 1½ - 2 l /D
* Återbesök för ev. stentdragning alt. ny operationstid för byte ***(L, S)***

Ev. remiss för ESWL (lila) ***(L)***

* E-recept på ev. antibiotika ***(L)***
* Sjukskrivning beroende på arbete ***(L)***

**PNL (Percutan nefrolithotomi = stenextraktion)**

**Preoperativt**

**SVP (standardvårdplan)** Nej

**Preop. inskrivning/Informationsblad** Nej / Nej

**Dusch** Två gånger med Descutan®, ej håret eller ansiktet

**Renbäddning/opkläder** Ja

**Stödstrumpor** Nej

**Blodgruppering / Bastest** Ja / Ja

**Antibiotikaprofylax**  Ja enl. ord. dr.

**Övrigt** Pat. har ibland nefrostomi sedan tidigare genom vilken ingreppet sker. Odling innan från nefrostomin.

Ev. till urologmottagningen för preoperativ uretärkateteruppläggning

**Markering av op-snitt** Ja sidan ska markeras av op.dr

**Urinodling / MRSA-odling** Ja / Ja om befintlig kàd / nefrostomi

**Postoperativt**

**Dropp** Enligt läkarordination

**Trombosprofylax** Nej

**Mat och dryck** Fr. o m operationsdagens kväll: Fast föda om patienten inte är illamående. Riklig dryck > 1½ - 2 l/D

**Urin- / Vätskemätning** Ja / Nej

Sila urinen (hushållssil o kompress, känn med finger)

**Mews-kontroll** Ja

**Kateter/Spoldropp/Uppfästning** Ja, ibland / Nej / Ja, vid kàd Penis upp mot buken

Kontrollera Hemostick®

Nefrostomi ofta kvar tills ny ord. från dr. inför ytterligare åtgärder

**Bladderscan** Alltid efter kateterdragning och miktion

**Blodprover** Ev. Hb om blödning

**Smärtlindring** Alvedon®.

**Suturer / Agraffer / op-sår** Nej / Nej / Ja, insticksställe ska kontrolleras

**Dränage** Nej

**Dusch** > 24 h. Dagligen rekommenderas

**Sjukgymnastik / Mobilisering** Nej / Ja ok med omedelbar mobilisering

**Utskrivningsplanering**

* Hemgång > 1 d
* Återbesök enl. ord. ***(L, S)***
* E-recept på ev. antibiotika ***(L)***
* Sjukskrivning beroende på arbete ***(L)***

**Nefrektomi, Nefrouretärektomi,**

**Njurresektion, Njurbäckenplastik**

**(laparoskopisk och öppen)**

**Preoperativt**

**SVP (standardvårdplan)** Nej

**Preop inskrivning/Informationsblad** Ja / Ja (Trombosprofylaxinfo samt info om kontaktsjuksköterska erhålles ca 1 v preop. vid inskrivningssamtal. ”Patientinformation vid njurcancer”, ”Titthålskirurgi – laparoskopi” resp. ”Öppen operation av njurcancer”)

**Dusch** Två gånger med Descutan®, ej håret eller ansiktet

**Renbäddning/opkläder** Ja

**Stödstrumpor** Ja Utprovas i samband med inskrivning Tid 7-10 dgr.

**Blodgruppering / Bastest** Ja / Ja

**Antibiotikaprofylax**  Enligt ordination vid positiv urinodling. Samt vid nefrouretärectomi. (se läkemedelslista)

**Övrigt** Nej

**Markering av op-snitt** Ja Utförs av ansvarig operatör

**Urinodling / MRSA-odling** Ja (ej vid nefrektomi) / Ja om befintlig kàd (ska vara utförd < 1v preop)

**Postoperativt**

**Dropp** Enligt läkarordination

**Trombosprofylax** Ja Enligt läkarord. och gällande PM

**Mat och dryck** Op.dagens kväll: ev. flytande Dag 1: Fritt per os om hö-sidig op, Flytande eller enl. ord om vä-sidig op

Riklig dryck 1½-2 l/D

**Urin- / Vätskemätning** Ja / Ja

**Mews-kontroll** Ja de första tre dagarna enligt rutin.

**Kateter/Spoldropp/Uppfästning** Ja (längre tid vid nefrouretärektomi) / Ja vid nefro-uretärektomi/ Ja alltid med Flexi-Trak™ och benficka

Kontrollera Hemostick®, bukstatus.

**Bladderscan** Alltid efter kateterdragning och miktion

**Blodprover** Hb och Krea/s dagligen

**Smärtlindring** EDA i 2-3 dgr vid öppen op. därefter Alvedon®,

Dolcontin® vid laparoskopi Alvedon®, Dolcontin®.

**Övriga läkemedel** Movikol® vid trög mage

**Suturer / Agraffer / op-sår** Ja / Daglig tillsyn av operationssår

**Dränage** Ibland Utsätts vid mängd < 50 ml. Ska ej dras före KAD vid njurbäckenplastik, hör med dr.

**Dusch** > 24 h. Dagligen rekommenderas, rikta dock ej strålen direkt mot operationssnittet.

**Sjukgymnastik / Mobilisering** Ja Andnings- och uppstigningsteknik / Snarast Postop. dag 1´s morgon. Ska ha Pium-pip och ”hostekudde”

Får *ej* använda dävert

**Utskrivningsplanering**

* Hemgång > 1-3 d vid lap.op, >3-5 d vid öppen op
* Lektion i s c injektionsgivning ***(S)***
* Byte av förband på op.sår, före hemgång ***(S)***
* Dsk meddelande om ev. sutur/agrafftagning (medskickas/faxas) ***(S)***
* Utfärda ev. sjukresekort alt. anhörig hämtar ***(S)***
* Patienten bör inte bära tungt (> 4v vid öppen op)
* Återbesök till opererande dr > 2 - 3 mån ***(L, S)***
* E-recept på trombosprofylax samt ev. analgetika och mjukgörande ***(L)***
* Sjukskrivning ca 1 v efter laparoskopi. 4-6 v efter öppna ingrepp (beror på arbete) ***(L)***

**Penisoperation vid cancer**

**(Partiell eller total amputation)**

**Preoperativt**

**SVP (standardvårdplan)** Nej

**Preop inskrivning/Informationsblad** Nej / Ja

**Dusch** Två gånger med Descutan®, ej håret eller ansiktet

**Renbäddning/opkläder** Ja

**Stödstrumpor** Ja vid amputation/lymfkörtelutrymning

**Blodgruppering / Bastest** Ja vid samtidig lymfkörtelutrymning / Nej

**Antibiotikaprofylax**  Oftast T. Eusaprim Forte® / T.Bactrim Forte®

**Markering av op-snitt** Ev. Utförs av ansvarig operatör

**Urinodling / MRSA-odling** Nej / Ja om befintlig kàd (ska vara utförd < 1v preop.)

**Postoperativt**

**Dropp** Enligt läkarordination

**Trombosprofylax** Ja Vid amputation och lymfkörtelutrymning.

**Mat och dryck** Fritt per os

**Urin- / Vätskemätning** Ja om kàd / Nej

**Mews-kontroll** Ja enligt rutin.

**Kateter/Spoldropp/Uppfästning** Ja, ibland/ Nej / Ja alltid om penis finns kvar

Ev. Suprapubisk kàd ca 5-7 dygn vid amputation, därefter kan pat. sitta ner på toaletten och kissa, alt. stå upp med framskjutet bäcken

Kontrollera Hemostick®

**Bladderscan** Alltid efter kateterdragning och miktion

**Blodprover**  Hb om blödning

**Smärtlindring** Alvedon®

**Övriga läkemedel** Nej

**Suturer / Agraffer / op-sår** Ja suturer / Daglig tillsyn av operationssår

Op.förband bort dag efter op

Högläge av scrotum med nätbyxa och blöja.

Penis uppåt för att minska svullnad (om det finns något kvar)

**Dränage** Ja vid amputation ca 1 v Utsätts vid mängd < 50 ml. Hör med dr.

**Dusch** > 24 h, daglig tvätt/dusch av underlivet rekommenderas

**Sjukgymnastik / Mobilisering** Ja Uppstigningsteknik

Bör ej använda dävert

**Utskrivningsplanering**

* Hemgång > 1-2 d, längre vid amputation och lymfkörtelutrymning
* Lektion i ev. s c injektionsgivning (ovan naveln om samtidig lymfkörtelutrymning) ***(S)***
* Byte av förband på op.sår, före hemgång

Skicka med extra nätbyxa och blöjor alt. råd att använda badbyxor eller tättsittande kalsonger***(S)***

* Dsk meddelande om ev. suturtagning (medskickas/faxas) ***(S)***
* Utfärda ev. sjukresekort alt. anhörig hämtar ***(S)***
* Patienten bör undvika tunga lyft och idrottsaktiviteter första dygnen
* Återbesök till op. dr ***(L, S)***

Ev. onkologkonferens? ***(L)***

Kontaktsjuksköterska är viktigt ***(S)***

* Ev. E-recept på trombosprofylax samt analgetika ***(L)***
* Sjukskrivning ca 0-4 v (beror på arbete) ***(L)***

**Scrotala operationer**

**vid hydrocele (vattenbråck), spermatocele (spermiebråck), testistorsion**

**Preoperativt**

**SVP (standardvårdplan)** Nej

**Preop inskrivning/Informationsblad** Nej / Nej

**Dusch** Två gånger med Descutan®, ej håret eller ansiktet

**Renbäddning/opkläder** Ja

**Stödstrumpor** Nej

**Blodgruppering / Bastest** Nej/Nej

**Antibiotikaprofylax**  enligt ordination vid implantat

(oftast Bactrim Forte/Eusaprim Forte)

**Övrigt** Akut explorering vid misstänkt testistorsion

**Markering av op-snitt** Ja Utförs av ansvarig operatör

**Urinodling / MRSA-odling** Nej / Ja om befintlig kàd (ska vara utförd < 1v preop)

**Postoperativt**

**Dropp** Enligt läkarordination

**Trombosprofylax** Nej

**Mat och dryck** Fritt per os

**Urin- / Vätskemätning** Nej / Nej

**Kateter/Spoldropp** Nej / Nej

Kontrollera Hemostick®

**Bladderscan** V.b.

**Blodprover**  Hb om blödning

**Smärtlindring** Alvedon®

**Övriga läkemedel** Nej

**Suturer / Agraffer / op-sår** Ja suturer / Daglig tillsyn av operationssår

Op.förband bort dag efter op

Högläge av scrotum med nätbyxa och blöja.

Penis uppåt för att minska svullnad

**Dränage** Nej

**Dusch** > 24 h. Daglig tvätt/dusch av underlivet rekommenderas

**Sjukgymnastik / Mobilisering** Nej / kan i regel mobiliseras op.kvällen

**Utskrivningsplanering**

* Hemgång ≥ 1-2 d
* Byte av förband på op.sår, före hemgång

Skicka med extra nätbyxa och blöjor alt. använda badbyxor eller tätt sittande kalsonger ***(S)***

* Dskmeddelande om ev. suturtagning (medskickas/faxas) ***(S)***
* Utfärda ev. sjukresekort alt. anhörig hämtar ***(S)***
* Patienten bör undvika tunga lyft och idrottsaktiviteter första dygnen
* Ev. E-recept på analgetika ***(L)***
* Ev. Återbesök ? ***(L, S)***
* Sjukskrivning ca 0-4 v (beror på arbete) ***(L)***

**Testistumör operation**

**Preoperativt**

**SVP (standardvårdplan)** Nej

**Preop inskrivning/Informationsblad** Nej / Ja Info om kontaktssk om pat ej fått tidigare

**Dusch** Två gånger med Descutan®, ej håret eller ansiktet

**Renbäddning/opkläder** Ja

**Stödstrumpor** Nej

**Blodgruppering / Bastest** Nej / Nej

**Antibiotikaprofylax**  enligt ordination vid implantat

(oftast Bactrim Forte/Eusaprim Forte)

**Övrigt** Akut ultraljud

Operation ska ske snarast, inom en vecka.

Möjlighet att lämna spermaprov för infrysning preop

Sker på Karolinska sjukhuset/Huddinge

Kontaktsjuksköterska ordnar logistiken

**Markering av op-snitt** Ev. utförs av ansvarig operatör

**Urinodling / MRSA-odling** Nej / Ja om befintlig kàd (ska vara utförd < 1v preop)

**Postoperativt**

**Dropp** Enligt läkarordination

**Trombosprofylax** Nej

**Mat och dryck** Fritt per os

**Urin- / Vätskemätning** Nej / Nej

**MEWS-kontroll** Ja

**Kateter/Spoldropp** Nej / Nej

**Bladderscan** V.b.

**Blodprover**  Hb om blödning

**Smärtlindring** Alvedon®

**Övriga läkemedel** Nej

**Suturer / Agraffer / op-sår** Ja suturer / Daglig tillsyn av operationssår

Op.förband bort dag efter op

Högläge av scrotum med nätbyxa och blöja.

Penis uppåt för att minska svullnad

**Dränage** Nej

**Dusch** Ja> 24 h, daglig tvätt/dusch av underlivet rekommenderas

**Sjukgymnastik / Mobilisering** Nej /Kan mobiliseras op.dagen

**Utskrivningsplanering**

* Hemgång ≥ 1d
* Byte av förband på op.sår, före hemgång ***(S)***

Skicka med extra nätbyxa och blöjor alt. råd att använda badbyxor eller tättsittande kalsonger

* Dsk meddelande om ev. suturtagning (medskickas/faxas) ***(S)***
* Utfärda ev. sjukresekort alt. anhörig hämtar ***(S)***
* Patienten bör undvika tunga lyft och idrottsaktiviteter första dygnen
* Pat. diskuteras på Onkologkonferens och får telefonmeddelande från ansvarig dr om fortsatt behandling (strålning, cytostatika ..) ***(L)***
* Sjukskrivning/Intyg till skola (idrott) ca 0-4 v (beror på arbete) ***(L)***
* Tumörmarkörer > 10 d (remiss med hem):

S-SHBG, S-Testosteron, S-Alfa Fetoprotein VM,

S-Alp placentatyp, S-Follitropin (FSH),

S-Lutotropin (LH), S-LD samt S-BetaHCG på Hormonkonsultremiss (KS) ***(S)***

* CT buk och thorax (polikliniskt), ibland före hemgång + 6 v postop ***(L)***
* Kontaktsjuksköterska är viktigt ***(S)***

**Iliakal lymfkörtelutrymning öppen / laparoskopisk**

**Preoperativt**

**SVP (standardvårdplan)** Nej

**Preop inskrivning/Informationsblad** Nej / Ja ”PM Lymfkörtelutrymning” utdelas om pat. ej fått info tidigare samt Trombosprofylaxinfo samt info om kontaktsjuksköterska

**Dusch** Två gånger med Descutan®, ej håret eller ansiktet

**Renbäddning/opkläder** Ja

**Stödstrumpor** Ja

**Blodgruppering / Bastest** Ja / Nej

**Antibiotikaprofylax**  Nej

**Markering av op-snitt** Ja Utförs av ansvarig operatör

**Urinodling / MRSA-odling** Nej / Ja om befintlig kàd (ska vara utförd < 1v preop)

**Postoperativt**

**Dropp** Enligt läkarordination

**Trombosprofylax** Ja Enligt läkarord. och gällande PM

Ges ovan naveln för att undvika lymfödem

**Mat och dryck** Fritt per os

**Urin- / Vätskemätning** Ja om kàd / Nej

**Mews-kontroll** Ja

**Kateter/Spoldropp/Uppfästning** Ja Dras oftast på uppvakningsavd – om ej kolla op.berättelse / Nej / Ja alltid Penis upp mot buken

**Bladderscan** v.b.

**Blodprover**  Hb om blödning

**Smärtlindring** Alvedon®

**Övriga läkemedel** Nej

**Suturer / Agraffer / op-sår** Ja suturer / Daglig tillsyn av operationssår

**Dränage** Nej

**Dusch** > 24 h undvik strålen mot op.snittet

**Sjukgymnastik / Mobilisering** Ja Uppstigningsteknik

Bör ej använda dävert

**Utskrivningsplanering**

* Hemgång ≥ 1-2 d
* Lektion i ev. s.c. injektionsgivning ovan naveln ***(S)***
* Byte av förband på op.sår, före hemgång ***(S)***
* Dsk meddelande om ev. suturtagning (medskickas/faxas) ***(S)***
* Utfärda ev. sjukresekort alt. anhörig hämtar ***(S)***
* Patienten bör undvika tunga lyft ca 3-4 v
* Information till pat. att om benen svullnar eller ökande smärta uppstår ska han ringa Urolog-mott. Det kan vara propp eller lymfödem (PM se ovan) ***(L, S)***
* Återbesök ca 3-4 v ***(L, S)***
* Pat. diskuteras på Onkologkonferens ***(L)***
* Kontaktsjuksköterska är viktigt ***(S)***
* Ev. E-recept på Trombosprofylax samt analgetika ***(L)***
* Sjukskrivning ca 1 v beroende på arbete ***(L)***

**Nefrostomiinläggning**

**Preröntgen**

**SVP (standardvårdplan)** Nej Pat ligger oftast inne som dagpatient

**Preop inskrivning/Informationsblad** Nej / Ja ”PM Om nefrostomi”) utdelas om pat. ej fått info tidigare

**Dusch** Descutan över flankerna där nefrostomin ska sitta. Pat. ska vara ren och fräch när den kommer ned.

**Renbäddning/opkläder** Ja / Nej

**Stödstrumpor** Nej

**Blodgruppering / Bastest** Ja / Nej

**Antibiotikaprofylax**  Ja Garamycin enl. ord 240mg om pat ej redan står på i.v. antibiotika. Cefuroxim 1,5g till gravida kvinnor vid nyinläggning, vid endast byte av nefrostomi ska Furudantin 50mg ges till gravida.

**Övrigt** Sker på Angiolab. på Röntgen plan 4

Koagulationsstatus (akut om ej utfört polikliniskt)

Behöver ej vara fastande.

PVK 1,1 (rosa)

Premed med Alvedon 665mg 2st samt ketogan 5mg. Ev. lugnande (T. Oxascand® 5-10 mg)

Checklista inför nefrostomi ska vara ifylld och följa med pat ned till angio fyll i personnr på pat. på checklistan.

**Markering av op-snitt** Nej

**Urinodling / MRSA-odling** Nej / Ja om befintlig kàd (ska vara utförd > 1v preop)

**Poströntgen**

**Dropp** Enl. ordination

Vid flödesrisk/överproduktion koppla varannan NaCl® varannan RingerAcetat®

**Trombosprofylax** Nej

**Mat och dryck** Fritt per os

**Urin- / Vätskemätning/Uppfästning** Ja / Ja / Ja alltid

Timdiures om flödesrisk. Balansräkning!

**Mews-kontroll** Ja

**Kateter/Spoldropp** Nej / Nej

**Bladderscan** V.b.

**Blodprover** Ja, Na/s, K/s och Krea/s följs dagligen om pat. ”flödar”

**Smärtlindring** Alvedon®

**Övriga läkemedel** Nej

**Suturer / Agraffer / op-sår** Kontroll av insticksställe (blödning, läckage, läge..) Förband: Drainfix™ runt stomin samt ev med Flexi-Trak™

V.b. handspolning med max 10 ml NaCl® åt ggr via mellanstyckeskoppling Vygon™

**Dränage** Nej

**Dusch** Ja > 24 h

**Sjukgymnastik / Mobilisering** Nej

**Utskrivningsplanering**

* Hemgång oftast samma dag > 1d beror på flödesrisken och blödning
* Tillsyn av insticksställe före hemgång ***(S)***
* Pat. instrueras i tömning och byte av påse ***(S)***
* Hjälpmedelspåse för 1 v behov medskickas pat. ***(S)***
* Hjälpmedelsförskrivning utfärdas (underlägg, benficka, korta och långa uribags) och Drainfix™ förskrivs till apoteket (grönt hjälpmedelskort) (högkostnadskydd gäller eller ca 1200 SEK)

***(S med förskrivningsrätt)***

* Dskmeddelande om nefrostomiomläggning med Drainfix™ och ev. spolning 1 ggr/v vid hematuri (medskickas/faxas) ***(S)***
* Utfärda ev. sjukresekort alt. anhörig hämtar ***(S)***
* Information till pat. (PM) och broschyr från röntgen att kontakta dem direkt till dem vid problem (katetern håller på eller har åkt ut, stopp eller läckage) ***(S)***
* Pat. kallas till röntgen för ev. byte (max 3 mån) alt. till Urologmott för dragning ***(rtg L, S)***

**Makroskopisk hematuri**

**Symptom** Hematuri är ett symptom och inte en diagnos!

Makroskopisk hematuri = urinen rödfärgad av blod

0,2 g/l = 1 på Hemostick®

Tyst hematuri – utan subjektiva symptom

Kopplad till andra symptom, oftast från nedre urinvägarna

**Orsak** *Malignitet* fr a urinblåse- och njurca (även njurbäcken- och prostataca)

*Sten* (njursten, uretärsten, blåssten)

*Infektion* UVI (hemorragisk cystit, pyelit, glomerulonefrit, Tb)

*Prostatahyperplasi* (benign och malign)

*Iatrogena* (orsakad av något t ex antikoagulantia (Plavix®, Trombyl®, Waran®), strålbehandling, Sendoxan®, efter TUR-P och TUR-B operationer)

*IgA-nefrit*

*Fysisk ansträngning* – långdistanslöpare fr a

*Trauma* (muskelskador, njur-, blås- och urethra-ruptur, katetersättning)

Rödfärgad urin kan också förekomma vid:

Mekanisk påverkan, kemikalier, ormgift..

Porfyri (orangeröd)

Födoämne t ex rödbetor

Läkemedel t ex Nitrofurantoin® och Doxorubicin®

Icterus? (Jfr porterfärgad urin med ”gammal” hematuri.

**Diagnos** se ovan under symptom

**Problem** Koagel med avflödeshinder

Blåstamponad

**Behandling/Kontroller**

**Kateter** Hematurikateter, 3-vägs Ch 20 – 24 Simplastic (Rüsch) eller Latex (Bard).

Bör inte sitta > 5 D. Ev. byte till mindre storlek/Ch kan bli aktuellt

Vid borttagande av hematurikateter tänk på ”russineffekten” och använd extra Xylocaingel

**Handspolning** rikligt med NaCl (spola så rent som möjligt – kan behövas flera liter ibland)

Glöm inte att avräkna spolmängden från urinmängden!

**Spoldropp** kopplas snarast, så att det inte blir stopp under transport. Dropptakt anpassas till hematurigraden.

3 l spoldroppspåse med *NaCl*® kopplas tillden **yttre** kanalen och 5 l tömbar uribag s.k. ”portfölj” till den mellersta kanalen. Spoldroppslista följs och balansen ska vara negativ (= mer ut ur patienten än in)!

**PVK** Minst en PVKsätts snarast, helst 1,1 (rosa inför ev. transfusion)

**Prover** Blodgruppering kollas (ring blodcentralen eller gå via datorn), Bastest, Hb och elstatus tas snarast vid intensiv blödning (dock inte via PVK, då det oftast blir hemolys)

Kontakta jouren vid låga Hb värden!

**Dropp** t ex *RingerAcetat*®

**Mews-kontroll** Ja enligt rutin

**O2** v.b.

**Dryck/urin** Håll hög diures med riklig dryck alt. parenteral tillförsel och vätskedrivande

Mät dryck och urin

**Kost** Pat. ska vara fastande om ev. blåsevakuering ska ske på operation

**Mobilisering** Sängläge rekommenderas r/t spoldropp

**Läkemedel** Blodstillande l-m ges enl. ord. t ex *Octostim*®

*Cyklokapron*® (ska som regel inte ges, då det kan orsaka cementliknande koagler i blåsan, som är mycket svåra arr få ut)

**Operation** Cystoskopi med blåsevakuering i narkos vid blåstamponad och transurethral koagulering vid ihållande blödning

**Råd inför hemgång** Riklig dryck (2 – 3 l/D). Vila och inga tunga lyft

**Polyuri**

**Symptom** Abnormt riklig urinproduktion

Ibland 20 l/D

**Orsak** Kan uppkomma efter nefrostomiinläggning samt efter katetersättning i samband med stor urinretention > 1500 ml

**Diagnos** Klinisk bedömning. Ev. njurmedicinkonsult

**Problem** Risk för dehydrering och chock r/t stora vätskeföluster

**Behandling/Kontroller**

**Kateter**  Bladderscan tás före katetersättning med uppgift om residualurinmängd

Helsilikon, Silikonelastomer eller Biocath sätts som avlastning

Timdiures kopplas alt. avläses mängderna v. a. t.

Balansräkning är viktigt! Fråga dr vilken balans pat. får ligga på

**Handspolning** Nej

**Spoldropp** Nej

**PVK** Minst en (helst 2) PVK sätts snarast (helst >1,1)

Vid problem – tillkalla stickhjälp snarast (Viktigt!)

**Prover** Hb och elstatus tás (inte via PVK då det oftast blir hemolys!) samt följes initialt dagligen. Standardbicarbonat och Urea/s vid inläggning + enl. ord.

**Dropp** Enl. ord. varannan *RingerAcetat*® varannan *NaCl*®

Ev. droppräknare

Dropp och dryck måste kompensera vätske-förlusterna

Ingår i balansräkning

**Mews-kontroll** Ja enligt rutin.

**O2** v.b. enl. ord.

**Dryck/urin** Mät dryck och urin. Riklig dryck.

Ingår i balansräkning

**Kost** Allmän kost

Vikt dagligen. Utgångsvikt vid inläggningen

**Kläder** Sjukhuskläder

**Mobilisering** Fri men patienten har mycket ”slangar” och kan lätt trassla in sig i dem

**Läkemedel** v.b. enl. ord.

**Operation** Nej

**Råd inför hemgång** Vila och ta det lugnt!

**Urosepsis**

**Symptom** Akut med tempstegring och allmänpåverkan

Smygande

Oklarhet, motorisk oro

Ev. GE- symptom (kräkningar, diareér eller paralytisk ileus)

**Orsak** Vid övre urinvägsinfektion samt vid försämrat urinavflöde från urinblåsa eller njure/uretär

Avstängd pyelit

E. Coli (oftast), Staff. Aureus, Pneumococcer (vanligt)

**Diagnos** Klinisk bedömning

Akut urografi/CT för att kunna bedöma ev. avstängd pyelit

**Problem** Kan utvecklas snabbt till **septisk chock**!!!

**Behandling/Kontroller**

OBS! Ta alltid kontakt med **MIG teamet (56086)** vid allvarlig försämring för ev. IVA vård

**Kateter**  Helsilikon, Silikonelastomer eller Biocath sätts som avlastning

V.b. sätts nefrostomi eller J-stent (inre dold uretärkateter)

**Handspolning** Nej

**Spoldropp** Nej

**PVK** Minst en (helst 2) PVK sätts snarast (helst 1,1)

Vid problem – tillkalla stickhjälp snarast (Viktigt!)

**Prover** Urinsticka, urinodling och blododling x 2 tás före antibiotika-insättning och skickas snarast till lab. Obs! Inga prov får kastas!

CRP, LPK och elstatus tás (inte via PVK då det oftast blir hemolys!) samt följes initialt dagligen

**Dropp** Enl. ord. t ex *RingerAcetat*® (efterhör med jouren om inget är ordinerat!)

Ingår i balansräkning

**Mews-kontroll** Ja

**O2** v.b. enl. ord.Pat. blir ofta andningspåverkad

**Dryck/urin** Mät dryck och urin

Riklig dryck om ej fastande

**Kost** Allmän kost

**Kläder** Byt skjorta och sängkläder ofta och använd ev. fläkt för att svalka av

Många filtar/täcken kan behövas i samband med frossa

**Mobilisering** Fri, men patienten bör ta det lugnt och vila mycket

**Läkemedel** Bredspektrumantibiotika - *Garamycin®* 240 mg i.v. enl. ord. ges som engångsdos direkt efter blod- och urinodlingar är tagna.

Kontinuerlig antibiotika – *Claforan®* 1 g x 3 i.v. (dos beror på Krea/s)

**Operation** Nej

**Råd inför hemgång** Riklig dryck (1,5 – 2 l/D). Vila och ta det lugnt!

Fortsatt antibiotika. Sjukskrivning.