

Blåsevakuering

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Operationsenheten Växjö

Faktaägare: Lennart Löf överläkare, Ulla Svanström narkossköterska kirurgsektionen, operationsenheten Växjö

Innehållsförteckning

1	Ingrepp	2
2	Indikation	2
3	Preoperativa förberedelser.....	2
3.1	Patient:	2
3.2	Anestesi:.....	2
3.3	Operation:	2
4	Position.....	3
5	Utrustning.....	3
6	Hygien.....	3
7	Elimination	3
8	Anestesi	3
8.1	Utförande:	3
9	Läkemedel övriga	3
10	Steril utrustning.....	3
11	Preparathantering.....	4
12	Peroperativ vård.....	4
13	Särskilda observanda	4
13.1	Anestesigång:	4
13.2	Operationsgång.....	4
14	Postop.....	4
14.1	Elimination.....	4

1 Ingrepp

Blåsevakuering

2 Indikation

Tömning av blodkoagel i blåsan vid blåstamponad eller efter TUR-P.

3 Preoperativa förberedelser

3.1 Patient:

Förbereds enligt sedvanliga rutiner inför operation.

- Kontroll enligt WHO:s checklista för säker kirurgi
- [Akuta operationer-rutiner och prioriteringar](#)
- [Preoperativa rutiner för slutenvårds- och dagkirurgiska patienter](#)
- [Preoperativa undersökningar inför operation på anestesikliniken](#)
- [Premedicinering till barn anestesikliniken](#)
- [Premedicinering av vuxna inför operation](#)
- [Preoperativ helkroppsdusch och hårkortning](#)
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#)
- [Trombosprofylax](#)
- [Preoperativ blodprovstagning](#)
- [Antibiotikaproylax vid urologiska ingrepp](#)
- [Noggrann trycksårsprofylax](#)

3.2 Anestesi:

- Följ rutiner för att förebygga [perioperativ hypotermi](#).
- Kontrollera att alla läkemedel samt övrig utrustning finns förberett på salen. Undvik onödigt öppnande av dörrar peroperativt med avseende på kontaminationsrisken.
- **Blodgruppering: Ja**
- **Bastest: Ja**

3.3 Operation:

- Kontrollera att all utrustning finns förberett på salen.
- Kontrollera att rätt instrument/implantat/engångsmaterial och läkemedel finns på salen.
- Se plocklista för blåsevakuering och op-anmälan i Cosmic.
- Kontrollera att de preoperativa hygienrutinerna enligt PM utförts avseende ventilation, personal på sal och uppdukning.

4 Position

Se bilder:

G:\Ane\Centralop\Omv_riktlinjer\PLATINA\Kirurgsektionen\Uppläggningsbilder
Kirurgsektionen

- Standardbord med delade benplattor.
- Lägg patienten med perineum nere vid urskålningen.
- Bar hud mot operationsbordet.
- Ryggläge med båda armarna på armbord.
- Benpåsar och mössa.

5 Utrustning

- Diatermi, neutralplatta på låret, TUR-B program
- Baerhugger
- Ranger vätskevärmare
- Benstöd
- Laparoskopistapel

T ex c-båge, benstöd, diatermi, baerhugger, Ranger vätskevärmare.

6 Hygien

- Mössa- hjälmmodellen.
- [Arbetsklädsel](#)- lokala anvisningar.
- [Personalföreskrifter för operationsavdelning – Vårdhandboken](#).

7 Elimination

- Trevägskateter sätts av urologen i slutet av operationen, eventuellt med postoperativt spoldropp.

8 Anestesi

8.1 Utförande:

- Spinal
- Eventuellt generell anestesi

9 Läkemedel övriga

- Sorbitol-Mannitol perioperativt
- NaCl som spolvätska postoperativt
- Instillagel

10 Steril utrustning

G:\Ane\Centralop\Omv_riktlinjer\Operation\Kirurgi\Urologi\ Instrumentlistor\

Blåsevakivering

11 Preparathantering

[Länk](#)

12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken.

13 Särskilda observanda

13.1 Anestesigång:

- Koppla uppvärmd vätska för bolus vid spinal
- [Noggrann trycksårsprofylax](#)
- Minst 1 grov PVK.
- [Antibiotikaprofylax vid urologiska ingrepp](#)
- Hb tas vid behov perioperativt.
- Vätskebalansen in och ut skall dokumenteras i Cosmic samt på anestesijournalen (se lathund på ”Turvagn”).
Var observant på tecken på TUR-syndrom och informera anestesilog om vätska (och i så fall hur mycket) blir kvar i patienten.

13.2 Operationsgång

-

14 Postop

[Generell Vårdplan Postop](#)

14.1 Elimination

Trevägskateter, eventuellt med spoldropp.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.