



EPA-instruktion: Sectio alta

Denna instruktion är till för att underlätta bedömningen av ST-läkaren när hen utför sectio alta, öppen operation av blåsten. Varje moment behöver utföras med hänsyn till god hygien och ST-läkaren skall kunna redogöra för sina val av teknik, materiel och bedövning.

Preoperativt

- Informerar patienten. Upptar relevant anamnes eller se till att den finns dokumenterad i journalen. Förklarar ingreppets syfte, genomförande, risker, komplikationer, förväntat utfall och förväntat postoperativt förlopp med kateteravlastning och ev hematuri efteråt.
- Diskuterar komplicerande faktorer och perioperativ strategi med hänsyn till ev avvikande anatomi med tex divertiklar, stenbörda, tidigare operationer eller strålbehandling av lilla bäckenet, förväntad blödningsmängd samt behov av inneliggande sjukhusvård postoperativt.
- Ordinerar antibiotikaproylax utifrån urinodling.
- Bedömer koagulationsfaktorer preoperativt. Utsätter antikoagulantia.

Operationen

- Incheckning enl WHO.
- Patient i ryggläge med bäckenöppningsläge och lätt trandelenburg läge.
- KAD appliceras i blåsan via uretra, med katetertillgång i operationsfältet.
- Nedre medellinjesnitt, skarp incision med kniv mellan navel och symfys.
- Anteriora rektusskidan delas med monopolär diatermi och separeras i medellinjen.
- Trasversalisfascian delas därefter för att nå cavum Retzi utan att skada epigastricakärl och utan att fri bukhåla öppnas.
- Peritoneum dras tillbaka från båda sidor om blåsan och självhållande bukhakar sätts på plats så att sårhålan exponeras.
- Katetern förs en bit längre in i blåsan så att kuffen är palpabel.
- Blåsan exponeras i sårhålan genom påfyllnad av NaCl via katetern.
- 2 hållsuturer sätts med grova tag genom blåsväggen med Vicryl 3-0 ventralt.
- En liten cystotomi utföres mellan hållsuturerna med monopolär diatermi, sug med rizzler införs och blåsan töms på NaCl. Tomin förlängs i medellinjen utan att äventyra blåshalsen.
- Blåsans slemhinna inspekteras, stenar utförskaffas digitalt eller med tång.
- Blåsan sutureras i två lager med fortlöpande absorberbar sutur 3-0 avseende mucosa och muscularis superficialis samt 2-0 för serosan och den djupare delen av muscularis. Hållsuturer klipps bort.
- Blåsan läckage testas och spolats försiktigt med NaCl för att skölja rent blåsan från koagel och för att säkerställa vattentät suturering.



Svensk
Urologisk
Förening

EPA-INSTRUKTION
SECTIO ALTA
2024-09-22

- Hemostaskontroll utföres.
- Vid behov anläggs passiva bukdränage till cavum Retzi.
- Britsen förs tillbaka till "läge 0" så att patienten ej ligger i bäckenöppningsläge.
- Buken försluts med 2-0 PDS, suturkvot 4:1. Agraffer adapterar hudkanterna.
- Utcheckning enl WHO.

- Hanterar instrumenten och annan utrustning korrekt med få onödiga rörelser.
- Planerar operationen och har fin progress under operationen.
- Arbetar sterilt.
- Identifierar när något avviker från det normala.
- Ber om hjälp när operationen inte går som förväntat.

Postoperativt

- Bedömer behov av ineliggande vård
- Adekvat dokumentation i journal och i förekommande fall i forskningsregister
- Informerar patienten
- Planerar för uppföljning; antibiotika, trombosprofylax, dränavveckling, KAD avveckling och cystografi för att utesluta läckage
- Planerar för uppföljning avseende LUTS och hantering av postrenalt hinder samt övrig stenbörda. Tar ställning till metabol stenutredning och skickar vid behov stenmaterial för analys.

Fastställd:
Reviderad:
Upphävd: