



---

## EPA-instruktion: Suturering av blåsvägg

Denna instruktion är till för att underlätta bedömningen av ST-läkaren när hen utför suturering av blåsvägg. Varje moment behöver utföras med hänsyn till god hygien och ST-läkaren skall kunna redogöra för sina val av teknik, materiel och bedövning. Om ingreppet utförs i spinal bedövning bör särskild vikt läggas vid god kommunikation och respekt för patientens integritet.

### 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 efteråt.
- Diskuterar komplicerande faktorer och perioperativ strategi med hänsyn till ev avvikande anatomi, tidigare operationer eller strålbehandling av lilla bäckenet, förväntad blödningsmängd samt behov av ineliggande sjukhusvård postoperativt.
- Ordinerar antibiotikaproxylax
- Bedömer koagulationsfaktorer och blödningsmängd preoperativt

### 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 rectusskidan 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.
- Blåsp perforationen identifieras preperitonealt. Vid behov spolås NaCl in via katetern för att lokalisera perforationshållet. Metylenblått kan användas som förtydligande hjälpmedel.
- 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.
- Blåsan läckage testas och spolås försiktigt med 250ml NaCl för att skölja rent blåsan från koagel och för att säkerställa vattentät suturering.
- 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.



Svensk  
Urologisk  
Förening

- 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 inläggande vård
- Adekvat dokumentation i journal och i förekommande fall i forskningsregister
- Informerar patienten om skadans utbredning och förväntad läkningstid.
- Planerar för uppföljning; antibiotika, trombosprofylax, KAD avveckling, cystografi för att utesluta läckage

Fastställt:

Reviderad:

Upphävd: