

5. Nikolajsen L, Sorensen HC, Jensen TS et al. Chronic pain following caesarean section. *Acta Anaesthesiol Scand* 2004;48:111-6.
6. Mangesi L, Hofmeyr GJ. Early compared with delayed oral fluids and food after caesarean section. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;(3):CD003516.
7. Degn-Petersen B, Carlsen H, Weber T et al. Accelereret patientforløb efter sectio. *Ugeskr Læger* 2004;166:2254-8.
8. Nygaard I. Urinary incontinence: is cesarean delivery protective? *Semin Perinatol* 2006;30:267-71.
9. Press JZ, Klein MC, Kaczorowski J et al. Does cesarean section reduce postpartum urinary incontinence? *Birth* 2007;34:228-37.
10. Macklon NS, Greer IA. Venous thromboembolic disease in obstetrics and gynaecology: the Scottish experience. *Scott Med J* 1996;41:83-6.
11. Brown S, Lumley J. Physical health problems after childbirth and maternal depression at six to seven months postpartum. *BJOG* 2000;107:1194-201.
12. Jansen AJ, Duvekot JJ, Hop WC et al. New insights into fatigue and health-related quality of life after delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007;86:579-84.
13. Connolly A, Thorp J, Pahel L. Effects of pregnancy and childbirth on postpartum sexual function: a longitudinal prospective study. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2005;16:263-7.
14. Baksu B, Davas I, Agar E et al. The effect of mode of delivery on postpartum sexual functioning in primiparous women. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2007;18:401-6.
15. Schindl M, Birner P, Reingrabner M et al. Elective cesarean section vs. spontaneous delivery: a comparative study of birth experience. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003;82:834-40.
16. Carter FA, Frampton CM, Mulder RT. Cesarean section and postpartum depression: a review of the evidence examining the link. *Psychosom Med* 2006;68:321-30.
17. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Cesarean section. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG013fullguideline.pdf>. (1. maj 2009).

## Rekonvalescens og sygemelding efter transuretral prostatektomi

Overlæge Bettina Nørby

Behandlingskrævende benign prostatahyperplasi (BPH) er hyppigt forekommende blandt ældre mænd [1]. Af årsrapporten fra den danske kvalitets-sikringsdatabase Probase fremgår det, at knap 3.500 mænd blev opereret for BPH i 2007 i Danmark [2]. Der anvendes i dag en række operative teknikker, men traditionel transuretral prostatektomi (TUR-P) (Figur 1) udgør fortsat cirka 60% af indgrebene, og med næsten 2.000 årlige operationer udgør TUR-P dermed et af de hyppigst udførte urologiske indgreb.

Rekonvalescensen efter TUR-P har været i centrum, såvel da TUR-P i løbet af 1970'erne og 1980'erne erstattede den åbne prostatektomi som standardindgreb for BPH [3, 4], som i de efterfølgende 20 år hvor en række nye indgreb kom på markedet med det formål at erstatte TUR-P [5]. Mange studier har fokuseret på per- og postoperative komplikationer, men der foreligger også data, der fokuserer på den »kompliktionsfrie« rekonvalescensperiode efter udskrivelsen [4, 6].

### RESULTATER

#### a) Restitutionsperiode

Vandladningssymptomer: De fleste patienter, der gennemgår TUR-P, opereres på grund af generende *lower urinary tract symptoms* (LUTS). Disse symptomer er reduceret betydeligt allerede efter en måned [7], men der er hos en del betydelige restsymptomer i den tidlige postoperative fase, og et stabilt resultat

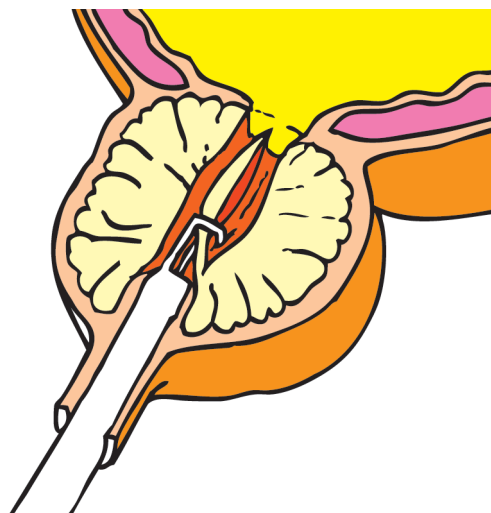
opnås ofte først efter 3-6 måneder [5]. Det er således forventeligt, at manden har en del vandladningssymptomer i tiden efter operationen, og nogle vil måske næsten opleve dem forværret, da såkaldte fyldningssymptomer (f.eks. *urgency*, urgeinkontinens, hyppige vandladninger samt nykturi), der generelt er mere generende end de symptomer, der er relateret

### STATUSARTIKEL

Sygehus Lillebælt,  
Urologisk Afdeling

FIGUR 1

Transuretral prostatektomi.





#### FAKTABOKS

**Nedenstående retningslinjer er et udtryk for forfatterens holdning baseret på den sparsomme evidens, der foreligger på området**

Genoptagelse af vanlige aktiviteter: umiddelbart.

Genoptagelse af hård fysisk aktivitet/tunge løft: ca. tre uger.

Genoptagelse af seksuel aktivitet: umiddelbart.

Varighed af sygemelding: individuelt. Hvis arbejdet ikke inkluderer hård fysisk aktivitet eller tunge løft, kan arbejdet genoptages umiddelbart, hvis mængden af vandladningsgener tillader det. Hvis arbejdet inkluderer hård fysisk aktivitet eller tunge løft, bør der sygemeldes i tre uger eller længere, hvis der fortsat er blødning efter tre uger.

Generelt for genoptagelse af aktiviteter gælder, at hvis en bestemt aktivitet – eller graden af denne – udløser hæmaturi, bør aktivitetsniveauet reduceres mht. den pågældende aktivitet.

til selve vandlanding, ofte dominerer [8]. Et dansk studie viste, at 72% var inkontinente ved udskrivelser efter TUR-P, og at 42% stadig var det efter fire uger [6]. Antallet reduceres betydeligt i de efterfølgende måneder, således at kun 1,6% er inkontinente 6 måneder efter operationen i en grad, der kræver brug af hjælpemidler [2]. Der er helt overvejende tale om urgeinkontinens i den tidlige fase. Dysuri opleves ligeledes hyppigt i den tidlige postoperative fase og er fortsat til stede hos 12% efter fire uger [9]. En del af disse har baggrund i en urinvejsinfektion.

#### *Andre subjektive symptomer*

Der er ikke fundet data, der belyser forekomsten og graden af mere almene subjektive symptomer under restitutionen såsom øget træthed og nedsat alment velbefindende.

#### *Objektive ændringer*

Hæmaturi er meget almindelig efter TUR-P. Blødningen er ophørt hos cirka 50% efter en uge og hos 95% efter tre uger [10]. En del oplever blødning 2-3 uger postoperativt efter en periode, hvor urinen har været helt klar, hvilket tilskrives afstødning af »sårskorper« fra prostatalejet. Langt de fleste tilfælde ophører spontant, men ca. 1,3% genindlægges efter en TUR-P pga. hæmaturi [2]. De fleste af disse kan behandles kortvarigt med kateter, men enkelte må reopereres. Der er ikke fundet data, der belyser, om der er sammenhæng mellem graden af fysisk aktivitet i rekonvalescensperioden og risikoen for betydende hæmaturi. Om end det er velkendt, at der hos indlagte patienter med hæmaturi kan være betydelige forskelle på graden af hæmaturi afhængig af, om patienten er sengeliggende eller oppegående, er der således ikke fundet dokumentation for, at almindelig fysisk

aktivitet ikke skulle genoptages umiddelbart postoperativt. Nogle få kan ikke lade vandet umiddelbart efter operationen, og mellem 0,5 og 12% udskrives med kateter á deméure, idet andelen er størst, såfremt patienten havde kateter pga. urinretention før operationen [11]. Langt de fleste bliver dog kateterfrie [12]. Det er velkendt, at TUR-P kan påvirke seksualfunktionen. Hyppigst ses retrograd ejakulation, som kan forventes hos 60-75% [13]. Nyere studier har vist, at seksualfunktionen hos nogle bedres efter indgrebet [14]. Der er ikke umiddelbart fundet data, der belyser seksualfunktionen i den tidlige rekonvalescensperiode, og om seksuel aktivitet er relateret til risikoen for udvikling af betydende hæmaturi.

#### **b) Rekonvalescensperiode og sygemelding**

Da patienter, der gennemgår TUR-P, har en gennemsnitlig alder på omkring 70 år, foreligger der kun få studier af varigheden af en eventuel sygemelding. I et ældre dansk studie var den gennemsnitlige sygemelding efter TUR-P to uger [15].

Der er flere undersøgelser af påvirkningen af mandens – og ægtefællens – sociale liv i rekonvalescensperioden. I et dansk studie, der belyste påvirkningen af familien og den primære sundhedssektor efter TUR-P, angav 39% af patienternes ægtefæller, at deres sociale liv var påvirket negativt, og 32% havde ekstra arbejde i hjemmet i form af vask, indkøb m.m. [6]. I samme studie havde 62% af patienterne haft en ikkeplanlagt kontakt til enten praktiserende læge eller hospitalet i løbet af de første seks uger efter operationen. Alle patienter havde præoperativt fået mundtlig og skriftlig information om proceduren og om de forventede vandlandingsproblemer i rekonvalescensperioden. Der er kun fundet enkelte undersøgelser, der belyser, hvorvidt brug af strukturerede anbefalinger/informationer om den forventede rekonvalescens har en gunstig påvirkning hos TUR-P patienter, og ingen der belyser, om sygemeldingsperioden påvirkes heraf. I et studie fra Hongkong fandtes signifikant reduktion af postoperativ ængstelse og øget tilfredshed med informationen ved tillæg af sygdomsspecifik patientinformation om TUR-P (bl.a. om forventelig dysuri og pollakisuri postoperativt) til den generelle præoperative informationsvideo, der blev givet til alle operationspatienter på pågældende hospital [16].

I forbindelse med den aktuelle statusartikel er der søgt på internettet efter patientinformationer fra offentlige sygehuse i Danmark, der jf. Probase foretog TUR-P i 2007. Der blev fundet pjecer fra otte af 25 afdelinger. I disse fandtes betydelige variationer i anbefalingsregimerne omkring hvor længe hård fysisk aktivitet, seksuel aktivitet og cykling blev frarå-

det, samt i rådene vedrørende en eventuel sygemelding. Dette er foreneligt med, at der i litteraturen kun er sparsom evidens for, hvorledes den optimale anbefaling omkring aktivitet efter TUR-P bør være.

## KONKLUSION

Resultaterne af en del studier viser, at vandladnings-symptomer er almindelige de første uger efter konventionel TUR-P. I forhold til tilrådeligt aktivitetsniveau og en eventuel sygemelding fra arbejde i rekonvalescensperioden er risikoen for udvikling af hæmaturi den mest betydningsfulde faktor. Det er vist, at blødningen ophører i løbet af tre uger hos 95%, og selv om der ikke foreligger studier, der viser en sammenhæng mellem graden af aktivitet og risikoen for blødning, synes det efter forfatterens mening rimeligt at fraråde hård fysisk aktivitet og/eller tunge løft i denne periode, mens almindelige aktiviteter kan genoptages umiddelbart. Der er ikke data, der belyser, om f.eks. cykling og seksuel aktivitet i denne sammenhæng medfører øget blødningsrisiko. Et generelt råd om at reducere aktivitetsniveauet, hvis bestemte aktiviteter viser sig at medføre blødning, synes i forfatterens øjne rimeligt. I forhold til varighed af sygemelding er der ikke evidens for en generel anbefaling. Arbejde kan genoptages umiddelbart, såfremt det ikke inkluderer hård fysisk aktivitet og/eller tunge løft, selvfølgelig forudsat at graden af vandladningssymptomer er acceptabel og f.eks. ikke nødvendiggør, at man skal være meget tæt på et toilet pga. urge.

**KORRESPONDANCE:** Bettina Nørby, Engvej 13, DK-5230 Odense M.  
E-mail: B-noerby@dadlnet.dk

**ANTAGET:** 18. august 2009

**INTERESSEKONFLIKTER:** Ingen

## LITTERATUR

1. Norby B, Nordling J, Mortensen S. Lower urinary tract symptoms in the Danish population: a population-based study of symptom prevalence, health-care seeking behavior and prevalence of treatment in elderly males and females. *Eur Urol* 2005;47:817-23.
2. [http://www.urologi.dk/databaser/prosbase/ProsbaseRap\\_2007.pdf/](http://www.urologi.dk/databaser/prosbase/ProsbaseRap_2007.pdf/) (1. maj 2009).
3. Jensen KM, Hedlund H. Management of benign prostatic hyperplasia in Scandinavia. *Scand J Urol Nephrol* 1998;32:26-32.
4. Meyhoff HH, Nordling J, Hald T. Transurethral versus transvesical prostatectomy. *Scand J Urol Nephrol* 1985;19:85-91.
5. Norby B, Nielsen HV, Frimodt-Møller PC. Transurethral interstitial laser coagulation of the prostate and transurethral microwave thermotherapy vs transurethral resection or incision of the prostate: results of a randomized, controlled study in patients with symptomatic benign prostatic hyperplasia. *BJU Int* 2002;90:853-62.
6. Mortensen K, Jakobsen JD. The load on family and primary healthcare in the first six weeks after transurethral resection of the prostate. *Scand J Urol Nephrol* 2008;42:132:36.
7. O'Sullivan M, Murphy C, Deasy C et al. Effects of transurethral resection of prostate on the quality of life of patients with benign prostatic hyperplasia. *J Am Coll Surg* 2004;198:394-403.
8. Sexton CC, Coyne KS, Kopp ZS et al. The overlap of storage, voiding and post-micturition symptoms and implications for treatment seeking in the USA, UK and Sweden: EpiLUTS. *BJU Int* 2009;103 Suppl 3:12-23.
9. Puri R, Smaling A, Lloyd SN. How is follow-up after transurethral prostatectomy best performed? *BJU Int* 1999;84:795-8.
10. Olapade-Olaopa EO, Solomon LZ, Carter CJ et al. Haematuria and clot retention after transurethral resection of the prostate: a pilot study. *Br J Urol* 1998;82:624-7.
11. Reynard JM, Shearer RJ. Failure to void after transurethral resection of the prostate and mode of presentation. *Urology* 1999;53:336-9.
12. Pickard R, Emberton M, and Neal DE. The management of men with acute urinary retention. *Br J Urol* 1998;81:712-20.
13. Rassweiler J, Teber D, Kuntz R et al. Complications of transurethral resection of the prostate (TURP) – incidence, management, and prevention. *Eur Urol* 2006;50:969-79.
14. Muntener M, Aellig S, Kuettel R et al. Sexual function after transurethral resection of the prostate (TURP): results of an independent prospective multicentre assessment of outcome. *Eur Urol* 2007;52:510-5.
15. Meyhoff HH, Nordling J, Hald T. Economy in transurethral prostatectomy. *Scand J Urol Nephrol* 1985;19:17-20.
16. Callaghan P, Cheung YL, Yao KY et al. Evidence-based care of Chinese men having transurethral resection of the prostate (TURP). *J Adv Nurs* 1998;28:576-83.

# Rekonvalescens og sygemelding efter kolonresektion

Klinisk oversygeplejerske Dorthe Hjort Jakobsen & overlæge Jens Andersen

Der har været tradition for lange rekonvalescensanbefalinger efter større abdominalkirurgi. Da de første forsøg med accelererede forløb efter kolonresektion blev introduceret for cirka 12 år siden på Hvidovre Hospital, blev det hurtigt klart, at de traditionelle anbefalinger for rekonvalescens og sygemelding var unødigt lange og ikke relevante set i forhold til, hvor hurtigt operationspatienten restituerede sig efter de nye pleje- og behandlingsprincipper [1-4].

Rekonvalescens efter kolonresektion er påvirket

af fysiologiske faktorer, træthed, psykosociale faktorer og informationen fra de sundhedsprofessionelle [5] jævnfør nedenstående gennemgang.

## FYSIOLOGISKE FAKTORER

Smerter, varigheden af paralytisk ileus og organdysfunktion har afgørende betydning for hospitaliseringsbehovet og længden af rekonvalescensperioden. Ved et accelereret operationsforløb efter kolonresektion optimeres alle de faktorer, der har betydning for

## STATUSARTIKEL

Rigshospitalet, Juliane Marie Centeret, Enhed for Perioperativ Sygepleje, og Hvidovre Hospital, Gastroenheden, Kirurgisk Sektion