

Akutt skrotum

Presentasjon: Smerter i skrotum

Aktuelle
diagnoser:

Torsjon av testikkel

- Yngre pasienter (10-30år, vanligst 15år)
- Akutt innsettende smerter
- Høytliggende, øm testikkel en side

Epididymitt

- Anamnese på urinveisinfeksjon eller uretritt
- Økende plager over dager
- Palpasjonsømheter over testikkel
- Løfting av skrotum gir smertelindring
- Infeksjonstegn

Utredning:

- Urin og penselprøver ved infeksjonsmisstanke
- Urin midtstrømsprøve ved uvi
 - Første 10 ml urin ved uretritt for chlamydia
 - Penselprøve fra urethra for gonore'

Tiltak:

Ved misstanke om testistorsjon

- Akutt innleggelse for skrotal eksplorasjon
- Utføres detorkivering og fiksering av testikkel

Epididymitt

- Menn under 35 år eller uretrittmisstanke
 - Doxycyclin 100mg x 2 i 2 uker
- Menn over 35 år eller urinveisinfeksjon
 - Ciprofloxacin 500 mg x 2 i 2 uker
- Sykehusinnleggelse er aktuelt ved høy feber og redusert allmenntilstand
- Klinisk kontroll viktig, ultralyd ved manglende normalisering

Kilde: "Retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten", se Helsebiblioteket.no

Akutt urologi:

Flankesmerter

Hematuri

Priapisme

Parafimose

Urinretensjon

Akutt skrotum

Flankesmerter

Ved misstanke om
nyrestein:

Se egen "Nyrestein" anbefaling

Hematuri

Se egen "Hematuri" anbefaling



**Norsk urologisk forenings
anbefalinger for allmennleger**

Oktober 2013

Priapisme

Presentasjon:	Vedvarende, smertefull ereksjon uten seksuell stimulering
Vanligste årsaker:	- Intracavernøse prostaglandin injeksjoner - Andre medikamenter som antihypertensiva, antidepressiva, β-blokker - Kokain
Tiltak:	- Kjølige omslag, kald dusj, forsiktig mosjon - Vedvarende priapisme >4 timer krever akutt behandling pga fare for varig ereksjonssvikt - Behandling er tapping av blod fra corpora cavernosa i penisroten via veneflon (50-100 ml) - Kan kombineres med injeksjon av Efedrin 0,25 – 0,50 mg gjennom samme nål - Ved manglende effekt, akutt innleggelse

Parafimose

Presentasjon:	Hoven, smertefull og tilbaketrukket forhud
Tiltak:	- Avsvelling med kalde fuktige omslag og manuell kompresjon av hevelsen gjør oftest reponering av forhuden mulig - Innleggelse for operativ spalting er sjelden nødvendig

Urinretensjon

Presentasjon:	- Manglende evne til å late vannet - Suprapubiske smerter - Forvirring/uro hos eldre/demente - Nyoppstått inkontinens - Palpabel, øm oppfylning over symfyen
Vanligste årsaker:	- Benign prostata obstruksjon - Prostatakreft med obstruksjon - Urethrastriktur pga tidligere skade/TUR-inngrep/langvarig kateterbehandling - Etter narkose / spinalanestesi - Inntak av alkohol, smertestillende medikamenter - Urinveisinfeksjon
Utredning:	Blærescanner / ultralyd vil bekrefte full blære
Tiltak:	- Urethra kateterisering med steril teknikk : Foley kateter Ch 14-16 - Suprapubisk kateter ved mislykket urethra-kateterisering - Blæren kan tappes ved suprapubisk punksjon med lang nål for å lindre smertene. Urinmengde ved kateterisering noteres. - Ved førstegangs retensjon, god AT og blærevolum < 1000 ml kan engangstapping utføres. OBS! Risiko for gjentatt retensjon - Ved tidligere retensjon, medtatt pasient eller blærevolum > 1000 ml bør permanent kateter legges inn. Forsøk på kateterfjerning innen 1 uke. Oppstart med α-blokker vurderes (Tamsulosin) - Dersom utløsende årsak til retensjon ikke foreligger bør pasienten henvises urolog