1. **Hensikt**

Forutsigbar gjennomføring av pasientforløpet.

Beskrive arbeidsmåte ved pasienter som gjennomgår robotassistert hysterektomi og adnexkirurgi ved SSHF.

1. **Omfang**

Prosedyren gjelder alle ledd i pasientforløpet hos pasienter som gjennomgår robotassistert hysterektomi og /eller adnexkirurgi ved SSHF

1. **Ansvarlig**

Enhetslederne er ansvarlige for at alle faggrupper følger prosedyren.

##  4.Bakgrunn/Indikasjon

Kreft i livmorslimhinnnen uten spredning/corpus cancer stadium 1A. Vedvarende cervix dysplasi etter konisering. Endometriehyperplasi med atypi. Blødningsforstyrrelser, myoma uteri. Benigne ovarialcyster. Smerter fra muskelknute eller uterus.

Indikasjon: Samme som ved laparoskopisk kirurgi + tilleggsrisikofaktorer som adipositas, tidligere abdominal kirurgi eller infeksjon med fare for adheranser. Store livmødre. Muskelknuter i corpus/cervix overgangen.

Begrensninger; Manglende cervix etter konsiering/ampuasjon vanskeliggjør bruk av uterusmanipulator. Størrelsen på uterus, dan den fortrinnsvis skal ut vaginalt.

Fordeler med RALH sammenliknet med åpen kirurgi:

Tidligere kirurgi og intraabdominale infeksjoner (adheranser). Adipositas. Stor uterus. Mindre komplikasjoner. Raskere mobilisering. Bedre utfall.

|  |
| --- |
| UTREDNING, PLANLEGGING AV PASIENTFORLØP |
| **Symptomer** | * Blødningsforstyrrelser. Smerter i underlivet.
 |
| **Aktuelle preopr undersøkelser** | * Cervix cytologi/biopsi. UL indre genitalia. Endometriebiopsi/pipelle. Fraksjonert abrasio. CT thorax/abdomen. MR bekken. Rekonisering.
 |
| **Henvisning** | Henvist fra fastlege eller sykehusavdeling. * Prioritering i hht Prioriteringsveileder utgitt av Helsedirektoratet
* Innkalling til poliklinisk time SSA/SSK
	+ Helseopplysningsskjema sendes med innkallingsbrevet. Pasienten fyller ut og returnerer skjemaet til poliklinikken. Skannes.
* På poliklinikken
	+ Ved indikasjon for operasjon opprettes elektronisk operasjonsmelding i Dips
	+ Merkes med **RALH** i merknadsfeltet på operasjonsmeldingen
	+ Velg **Inneliggende** etter kriteriene under
	+ Obs antikoagulantia
	+ Velg prioritet - velg **”etter venteliste”** hvis ikke annen prioritet er nødvendig
	+ Lagre – **ikke** bruk knappen ”gi tid”
* Pasientkoordinator
	+ Pasienten hentes fra venteliste
	+ Kontaktbildet behandles
	+ Innkallingsbrev med dato for PPU (1-2uker preoperativt) og operasjonsdato, samt infoskriv om inngrepet sendes pasienten
 |
| **Forundersøkelse/PPU** | * Ca. 1-2 uker før planlagt operasjon fremmøte på Pasienthotellet. Pas fra SSK har innkomstjournal fra SSK, blodprøver, anestesitilsyn m.m. på SSA
* [Preoperativ poliklinisk undersøkelse](file:///C%3A%5CUsers%5Clisc1%5CAppData%5CLocal%5CMicrosoft%5CWindows%5CTemporary%20Internet%20Files%5CContent.IE5%5CD3RZCUZO%5Cdok15919.docx)
* EKG av alle over 60 år og evt andre med hjertesykdommer.
* Evt.rtg. thorax
* BT, puls, temp ,høyde og vekt og blodprøver (”Elek. kir/ort m/ blodtap” i Dips)
* Pasienten får skriftlig og muntlig informasjon av sykepleier på Pasienthotellet om forløpet.
* OBS! antikoagulasjon
* Innkomst og tilsyn av operatør (SSK/ SSA) og anestesilege (SSA)
* Operatør skriver faste medisiner og postoperative medisiner på kurven.
* Pas må tømmes med klyx/toilax kvelden før operasjon.
* Pas. betaler poliklinisk egenandel
* Underskrift på samtykkeskjema for nasjonalt endoskopi register
 |
| **Planlegging av utskrivelse** | * Kartlegge behov for kommunal hjelp
* Registrere PLO-kommune og sende PLO-helseopplysning (helst innen 24 timer)
 |
| **Kunnskap/ utvikling** | * Del ut informasjonsskrivet

[Fjerning av livmor robotassistert - Pasientinformasjon SSHF](file:///%5C%5CSds-ekweb-02%5Cek%5CDB%5Chandbok%5Carb%5Cdok37086.docx)* Pas trenger fortløpende og gjentatt informasjon om planlagte prosedyrer og forventet forløp.
 |

|  |
| --- |
| KIRURGISK BEHANDLING |
| **Preoperative forberedelser** | * Faste fra kl 24.00 [Faste før anestesi og operativt inngrep](http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok04978.pdf)
* Drikke klare væsker inntil 2 timer før operasjon
* Fremmøte på Pasienthotellet kl 07
* Ny type&screening hvis ikke gyldig screening(eldre enn 4 døgn)
* P-PT-INR for Marevanbrukere
* GIK v DIA pasienter
* Sykepleier/hjelpepleier fjerner hår fra operasjonsområdet med hårklippemaskin – som ved vag. Hysterektomi + til diatermi på lår [Hårklipping](file:///C%3A%5CUsers%5Clisc1%5CAppData%5CLocal%5CMicrosoft%5CWindows%5CTemporary%20Internet%20Files%5CContent.IE5%5CD3RZCUZO%5Cdok30377.docx)
* Premedikasjon**:** Paracetamol og dexamethason p.o. etter vekt og alder , se
* [Premedikasjon til kirurgiske pasienter over 16 år](file:///C%3A%5CUsers%5Clisc1%5CAppData%5CLocal%5CMicrosoft%5CWindows%5CTemporary%20Internet%20Files%5CContent.IE5%5CD3RZCUZO%5Cdok27593.docx)
* Antibiotikaprofylakse per.op.
* Foleykateter legges inn på operasjonsstua
 |
| **Operasjon** | * Se [Robotassistert laparoscopi gyn - Opr.avd. SSA](dok37647.docx)
* Operasjonen gjøres i narkose. Sterkt Trendelenburgleie (vinkel -30 grader)
* [Antibiotikaprofylakse – nasjonal veileder](file:///C%3A%5CUsers%5Clisc1%5CAppData%5CLocal%5CMicrosoft%5CWindows%5CTemporary%20Internet%20Files%5CContent.IE5%5CD3RZCUZO%5Cdok33642.docx)
 |
| **Komplikasjoner** | * Blødning. Ureter/blæreskade. Hematom over vaginaltoppen. Infeksjon (dyp/overfladisk)

 Vaginaltopprupur. Prolaps av vagina.  |

|  |
| --- |
| POSTOPERATIV SYKEPLEIE |
| **Postoperative****observasjoner** | **Sirkulasjon*** BT/puls.TILT på sengepost.Hyppigere målinger i forhold til TILTscore/klinisk forverring.
* Observere blødning. Sjekk bind og bandasjer.
* Hgb/hct kontroll 1.postop.dag eller tidligere ved behov.
* Tromboseprofylakse: [Tromboseprofylakse ved kirurgi](http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok21900.pdf)

**Respirasjon*** Administrereoksygen hvis behov.

**Ernæring*** Spise /drikke fritt
* Obs. behov for kvalmestillende
* Adm. iv-væske ved behov /forordning
* Registrere at pas har tilstrekkelig væskeinntak.

**Eliminasjon*** KAD fjernes på kvelden etter operasjon evt. morgen etter
* Blærescanne pasienter som ikke klarer å late vannet spontant postoperativt
* Måle resturin, tilstrebe under 100 ml
* Kateterisere ved behov. Blærevolumet bør ikke overstige 400 ml – jfr [SIK –Steril Intermitterende Kateterisering](dok17602.docx)

**Smerte*** Kartlegge smerte og evaluere effekt av smertestillende ved hjelp av NRS
* Mål: NRS ≤ 3 i ro og i aktivitet
* Paracet® 1g x 4, Ibux® 400 mg x 3 mg, evt OxyContin®/OxyNorm®

 [Smertebehandling perioperativt til voksne](file:///C%3A%5CUsers%5Clisc1%5CAppData%5CLocal%5CMicrosoft%5CWindows%5CTemporary%20Internet%20Files%5CContent.IE5%5CD3RZCUZO%5Cdok06383.docx)**Hud/vev/sår*** Bandasjesjekk
* Sårene dekkes av steril bandasje minimum 24 timer
* Bandasjen forsterkes ved gjennomsiv første 24 timer
* Dusjing tillates etter 24 timer
* Bytt bandasje og inspiser såret utskrivelsesdagen

**Mobilisering*** Pleier er hos pasienten ved første mobilisering
* Opp av sengen x 1 på oppvåkning
* Mobilisering på avd.

**Seksualitet*** Unngå samleie i 8-12 uker pga fare for vaginaltoppruptur.
 |
| **Planlegging av utskrivelse** | **Forventet utskrivelse;*** 1. evt. 2. postoperative dag.

**Utskrivelseskriterier:*** Pasienten er oppegående og selvhjulpen
* Pasienten spiser og drikker
* Pasienten er ikke kvalm og er tilfredsstillende smertelindret av tabletter
* Pasienten har stabil hgb. Og sparsom vaginalblødning
* Pasienten har resturin på under 100 ml
* Pasienten har hatt luftavgang (eller avføring)
* Sårene på magen er tørre og uten infeksjonstegn

**Annet:*** Pas. har fått muntlig og skriftlig informasjon om forventet forløp og forholdsregler
* Samtale med operatør/lege/sykepleier før utreise
* Behov for sykmelding og/eller resepter
* Behov for kontroll avgjøres i hvert enkelt tilfelle
 |

**Kryssreferanser**

**Eksterne referanser**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |