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:\Users\lisc1\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.IE5\D3RZCUZO\dok15919.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:///\\Sds-ekweb-02\ek\DB\handbok\arb\dok37086.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:\Users\lisc1\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.IE5\D3RZCUZO\dok30377.docx) * Premedikasjon**:** Paracetamol og dexamethason p.o. etter vekt og alder , se * [Premedikasjon til kirurgiske pasienter over 16 år](file:///C:\Users\lisc1\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.IE5\D3RZCUZO\dok27593.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:\Users\lisc1\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.IE5\D3RZCUZO\dok33642.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:\Users\lisc1\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.IE5\D3RZCUZO\dok06383.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**

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

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