

Robotassistert laparoscopisk pyeloplastikk SSA/SSHF

Side 1 av 5

Dokument ID:
I.4.FEL.3-5Godkjent dato:
27.03.2023Gyldig til:
27.03.2025Revisjon:
5.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Urologi

Omfang

Prosedyren omhandler sykepleie til pasienter som skal operere Robot-assistert pyeloplastikk og gjelder for sykepleiere og hjelpepleiere på Kirurgiske senger SSA.

Hensikt

Sikre at pasienter operert med Robot pyeloplastikk får forsvarlig sykepleie/behandling.


Ansvar

Enhetsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Sykepleiere og hjelpepleiere har ansvar for å følge prosedyren.

Bakgrunn

Pasienten har fått diagnosen overgangsstenose og fyller kriteriene for å få utført Robot pyeloplastikk. Overgangsstenose er en tranghet i overgangen mellom nyrebekken og ureter, og kan være medfødt eller ervervet.

UTREDNING, OBSERVASJON OG EVENTUELL KONSERVATIV BEHANDLING		
Symptomer	<ul style="list-style-type: none"> Smerter i flanken evt ledsaget av kvalme og oppkast. Typisk forverret/ provosert av høyt væskeinntak/diurese Evt. gjentatte urinveisinfeksjoner Evt. nyresteinsanfall Symptomatiske pasienter med diureseprovoserte smerter og hydronefrose samt diureserenografi forenelig med mekanisk obstruksjon er kandidater for pyeloplastikk. Er restfunksjon i nyren lavere enn 20 % anbefales nefrektomi. Asymptomatiske pasienter følges med diureserenografi og anbefales pyeloplastikk dersom det tilkommer reduksjon i nyrefunksjon på aktuell nyre. Reduksjonen skal i utgangspunktet være > 10 % for å være signifikant. Diureserenografi etter 6 måneder og deretter årlig i totalt 5 år. Dersom nyrefunksjonen på aktuelle nyre er uforandret avsluttes pasienten. Pasienter med symptomer og usikker diureserenografi diskuteres. 	
Aktuelle undersøkelser	CT urografi, diureserenografi, s-kreatinin og urinstoff, evt. cystoscopi med retrograd pyelografi (ved usikkert funn på CT)	
KIRURGISK BEHANDLING		
Mottak av pasient Preoperative forberedelser (PPU dag)	<ul style="list-style-type: none"> Sykepleier leser operasjonsmelding og evt pasientens journal Standard blodprøver innkomstdagen (PPU dagen) Bestille gruppe screening til kl 07 operasjonsdagen Urinstix, og urin bactus hvis utslag på leucocytter 	PPU
Utarbeidet av: Wenche Nordli og Thora Christensen	Fagansvarlig: Aage Andersen og Carl Hammarlund	Godkjent av: Nina Roland

 SØRLANDET SYKEHUS	Robotassistert laparoscopisk pyeloplastikk SSA/SSHF				Side: 2 Av: 5
Dokument-id: I.4.FEL.3-5	Utarbeidet av: Wenche Nordli og Thora Christensen	Fagansvarlig: Aage Andersen og Carl Hammarlund	Godkjent dato: 27.03.2023	Godkjent av: Nina Roland	Revisjon: 5.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Urologi

	<ul style="list-style-type: none"> • Antibiotika profylakse til alle pasienter • Bestille PT-inr innkomstdagen/PPU og tidlig operasjonsdagen til marevanbrukere • Fastende bl.s tas tidlig operasjonsdagen av alle diabetespasienter • Blodtrykk, puls, temp • Høyde og vekt • Ekg av alle over 60 år og de med kjent hjertelidelse • Evt rgt thorax etter legens forordning • Samtale med sykepleier, turnuslege, anestesilege og evt urolog. Det deles ut informasjonsskriv om operasjonen • Det blir også gitt informasjon om at hårklipping på operasjonsområde (pluss høyre lår til diatermi) blir utført operasjonsdagen (se link hårklipping) • Faste fra kl 24 kvelden før, kan drikke klare væsker fram til kl 06 • Klyx kvelden før operasjonen 	Mottak av elektive pasienter på kirurgisk og ortopedisk avdeling SSA Antibiotikaprofylakse Rutine for diabetes (GIK) Robotassistert pyeloplastikk Preoperativ hårfjerning Premedikasjon før anestesi
Operasjon	Kort beskrivelse av operasjonen Pasienten har en forsnævring mellom nyrebekken og urinleder (overgangsstenose), noe som fører til avløpshinder for urinen. Årsaker kan være medfødt tranghet, nyrestein, infeksjoner eller instrumentering ved kirurgi. Det benyttes narkose. Det utføres Robot-assistert kirurgi med kikkhullsteknikk (laparoskopi) hvor det etableres flere hull på magen. Gjennom disse innføres kamera og operasjonsinstrumenter. Det trange partiet på urinlederen fjernes. Det sys en ny skjøt mellom nyrebekken og urinleder over en JJ-stent (pyeloplastikk).	
Komplikasjoner	<ul style="list-style-type: none"> • Urinveisinfeksjon • Urinlekkasje/urinom 	Sepsis - legemiddelhåndboka Antibiotikabruk i sykehus - nasjonal veileder, godkjent i SSHF.
Postoperativ sykepleie		
Kunnskap/utvikling	<ul style="list-style-type: none"> • Gi fortløpende veiledning og informasjon 	
Sirkulasjon/ respirasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Observere med tanke på blødning • TILT ved ankomst avdelingen • Fragmin kun ved høy risiko for VTE (se prosedyre) • Kontroll blodprøver 1 postopr dag Hb, Na, K, kreatinin 	Lenke til Ek-Web prosedyren «Tromboseprofylakse ved urologisk kirurgi, SSA»

 SØRLANDET SYKEHUS	Robotassistert laparoscopisk pyeloplastikk SSA/SSHF				Side: 3 Av: 5
Dokument-id: I.4.FEL.3-5	Utarbeidet av: Wenche Nordli og Thora Christensen	Fagansvarlig: Aage Andersen og Carl Hammarlund	Godkjent dato: 27.03.2023	Godkjent av: Nina Roland	Revisjon: 5.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Urologi

Ernæring/væske/elektrolyttballanse	<ul style="list-style-type: none"> • Administrere i.v som forordnet • Vanlig kost samme dag • Måle drikke 	
Eliminasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Urethrateter Obs posen må plasseres under blærenivå (fare for refluks) • Innvendig JJ-stent • Sårdren fjernes når < 50 ml/døgn • Måle diurese og observere farge/utseende 	Innleggelse av JJ-stent
Hud/vev /sår	Laparoskopisnitt <ul style="list-style-type: none"> • Sårene dekkes av steril bandasje minimum 24 timer • Bandasjen forsterkes ved gjennomsviv første 24 timer • Dusjing tillates etter 24 timer 	
Mobilisering	<ul style="list-style-type: none"> • Pleier er hos pasienten ved første mobilisering • Pasienten kommer til sengeposten etter noen timer på POA • På sengepost skal pasienten mobiliseres og være mest mulig oppe 	
Smerter	<ul style="list-style-type: none"> • Kartlegge smerte og evaluere effekt av smertestillende 	
Planlegging av utskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> • Blærekateteret beholdes til utskrivelse etter avtale med operatør • Hjemreise etter ca 1-3 dager • Bandasjesjekk, evt sende med bandasjer for skifting • Tromboseprofylakse seponeres hjemreisedagen 	Blærescanner
Oppfølging	<ul style="list-style-type: none"> • Evt suturer fjernes hos egen lege 12-14 dager etter operasjonen • Sykemelding 2 -3 uker avhengig av pasientens yrke • Poliklinisk kontroll hos operatøren om 3 uker for JJ-stent fjerning • Poliklinisk kontroll med diureserenografi, lab (kreatinin og urinstoff) og symptomanamnese etter 3 mnd og 12 mnd 	

Kryssreferanser

[Antibiotikabruk i sykehus - nasjonal veileder, godkjent i SSHF.](#)

[Legemidler, istandgjøring og utdeling - SSHF](#)

Kryssreferanser

[I.3.3-12](#) Legemidler, istandgjøring og utdeling - SSHF

[I.3.13-5](#) Antibiotikabruk i sykehus - nasjonal veileder, godkjent i SSHF.

[II.SOA.AIO.OPA.](#) Preoperativ hårfjerning, SSHF

[I.4.22-1](#) Antibiotikaproylakse urologi SSHF

[I.5.1.4-4](#) Innleggelse av urinlederstent via urinrøret - JJstent - Pasientinformasjon SSHF

[I.5.1.4-14](#) Robot-assistert operasjon ved forsnevring i urinveiene (overgangsstenose). Robot -assistert laparoscopisk pyeloplastikk - Pasientinformasjon SSA/ SSHF

[II.SOA.AIO.SSA.1](#) Diabetes mellitus: perioperativ behandling (GIK) (ARKIVERT)

 SØRLANDET SYKEHUS	Robotassistert laparoscopisk pyeloplastikk SSA/SSHF				Side: 4 Av: 5
Dokument-id: I.4.FEL.3-5	Utarbeidet av: Wenche Nordli og Thora Christensen	Fagansvarlig: Aage Andersen og Carl Hammarlund	Godkjent dato: 27.03.2023	Godkjent av: Nina Roland	Revisjon: 5.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Urologi

- [II.SOA.KIA.K-](#) Mottak av elektive pasienter på kirurgisk og ortopedisk avdeling SSA
- [II.SOA.KIA.K-](#) Preoperativ poliklinisk forundersøkelse SSA
- [II.SOK.AIO.SSK.2](#) Premedikasjon før anestesi (voksne) (ARKIVERT)
- [II.SOK.KSK.FEL.2](#) Bladderscan Kirurgiske Senger - SSK
- [II.SOA.KIA.K-A.2.U-2 Tromboseprofylakse ved urologisk kirurgi, SSA](#)

Eksterne referanser

- [Sepsis - legemiddelhåndboka](#)
- [The Journal of the American Medical Association: Sepsis](#)

 SØRLANDET SYKEHUS	Robotassistert laparoscopisk pyeloplastikk SSA/SSHF				Side: 5 Av: 5
Dokument-id: I.4.FEL.3-5	Utarbeidet av: Wenche Nordli og Thora Christensen	Fagansvarlig: Aage Andersen og Carl Hammarlund	Godkjent dato: 27.03.2023	Godkjent av: Nina Roland	Revisjon: 5.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Urologi

Kryssreferanser

[I.3.3-12](#)

[Legemidler, istandgjøring og utdeling - SSHF](#)

[I.3.13-5](#)

[Antibiotikabruk i sykehus - nasjonal veileder, godkjent i SSHF.](#)

[I.4.22-1](#)

[Antibiotikaprofylakse urologi SSHF](#)

[I.4.FEL.3-9](#)

[Nefrostomikateter 1. gangsinnleggelse, skifte, stell og fjerning SSHF](#)

[I.5.1.4-2](#)

[Nefrostomikateter - Innleggelse 1. gang / skifte av nefrostomikateter - Pasientinformasjon SSHF](#)

[I.5.1.4-4](#)

[Innleggelse av urinlederstent via urinrøret - JJstent - Pasientinformasjon SSHF](#)

[I.5.1.4-14](#)

[Robot-assistert operasjon ved forsnevring i urinveiene \(overgangsstenose\). Robot-assistert laparoscopisk pyeloplastikk - Pasientinformasjon SSA/ SSHF](#)

[II.SOA.AIO.OPA.2.div-77](#)

[Preoperativ hårfjerning, SSHF](#)

[II.SOA.KIA.K-A.2.U-2](#)

[Tromboseprofylakse ved urologisk kirurgi, SSA](#)

[II.SOA.KIA.K-A.2.F-1](#)

[Mottak av elektive pasienter på kirurgisk og ortopedisk avdeling SSA](#)

[II.SOA.KIA.K-A.2.F-3](#)

[Preoperativ poliklinisk forundersøkelse SSA](#)

[II.SOK.KSK.FEL.2.S-3](#)

[Bladderscan Kirurgiske Senger - SSK](#)