

		Klinikknivå		Retningslinje
Primæroperasjon for brystkreft				Side 1 av 3
Dokument ID: II.SOK.KAK.2.M.MAE-2		Godkjent dato: 04.02.2021	Gyldig til: 04.02.2023	Revisjon: 3.03

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Kirurgisk avdeling SSK/Pasienter og brukere/Medisinskfaglig

Rutiner ved innleggelsen

Samtale med sykepleier

Informasjon fra sykepleier

- Praktisk informasjon om sykehusoppholdet/operasjonen/sårpleie.
- Orientering om protese (bare hvis brystet skal fjernes) – mulighet for rekonstruksjon
- Orientering om oppfølgingsprogram (muntlig og skriftlig)
- Tilbud om besøk av representant for Foreningen for brystkreftererte (muntlig og skriftlig)

Blodprøver:

- Friske pasienter under 50 år: ingen blodprøver.
- Pasienter som er 50 år eller eldre: Hgb, Na, K, Cl, Kreatinin.
- Blodprøver utover dette tas bare på individuell klinisk indikasjon:
 - INR hos pasienter som antikoagulasjonsbehandles med Marevan. Se retningslinje Antikoagulasjonsbehandling og kirurgi.
 - Blodgruppe og screening: bare for pasienter som trenger transfusjon før operasjonen.

Scintigrafi sentinel node:

dersom vaktpostlymfeknutebiopsi er planlagt, også hos gravide. Hos gravide brukes ikke metylenblått til lokalisering av vaktpostlymfeknuten.

Rtg. thorax:

Bare på individuell klinisk indikasjon.

EKG av pasienter som er 50 år eller eldre.

Journalskrivning:

- Anamnese inkl.
 - Arv: forekomst av bryst- eller eggstokkreft hos førstegradsslektninger (mor, søstre, døtre, brystkreft hos mannlige slektninger)
 - Menstruasjonsstatus: dato for siste menstruasjons 1.dag/alder ved menopause
 - Paritet: alder ved første fødsel, antall barn
 - Tidligere mammalsykdom, evt. resultat av biopsi
 - Aktuell tumor/funn, når og hvordan oppdaget
 - Bruk av hormonpreparater inkl. hormonspiral
- Status presens

Samtale med anestesilege

Samtale med operatør

Informasjonen som er gitt ved den polikliniske konsultasjonen, gjentas. Pasienten skal ha tilbud om at pårørende kan være tilstede ved samtalen og tilbud om ny samtale med kontaktsykepleier under oppholdet. Informasjon begrenses til det nødvendige, som angår oppholdet og den polikliniske etterkontrollen. Pasienten skal likevel ha anledning til å stille spørsmål og skal få best mulig svar på sine spørsmål.

Utarbeidet av: Eivind Stenehem	Fagansvarlig: Jeroen Peter Muller Kobold	Godkjent av: Erik Mulder Pettersen	
--	--	--	--

		Primæroperasjon for brystkreft			Side: 2
					Av: 3
Dokument-id: II.SOK.KAK.2.M.MAE-2	Utarbeidet av: Eivind Stenehjøm	Fagansvarlig: Jeroen Peter Muller Kobold	Godkjent dato: 04.02.2021	Godkjent av: Erik Mulder Pettersen	Revisjon: 3.03

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Kirurgisk avdeling SSK/Pasienter og brukere/Medisinskfaglig

Operatøren setter et kryss med ikke-vannløselig svart tusj på dorsalsiden av pasientens håndledd på den siden som skal opereres.

Tromboseprofylakse

Pasienter som får antikoagulasjonsbehandling fra før:

Se retningslinje: Antikoagulasjonsbehandling og kirurgi

Øvrige operasjonspasienter med brystkreft:

Klexane 40 mg s.c. hver kveld f.o.m. dagen før operasjonen til utskrivelsen.

Det er operatørens ansvar at ordinasjon av tromboseprofylakse er påført i Metavision.

Standard operasjonsmetoder

Pasienten må være godt informert om hva som skal gjøres og ha gitt muntlig informert samtykke til behandlingen

Bryst

Enten: Brystbevarende reseksjon med eller uten preoperativ nålemerking

Tumor fjernes med minst 2 mm sidereseksjonsmargin og preparatet orienteres. Hvis pas. er ung (<50 år) markeres sårhuleveggene med klips med tanke på senere strålebooster mot tumorseng.

Eller: Total mastektomi (ablatio mammae)

Alt brystkjertelvev fjernes sammen med tilstøtende pectoralisfascie

Aksille

Vaktpostlymfeknutebiopsi hvis lymfeknutemetastaser ikke er verifisert cytologisk på forhånd og klinisk ikke palpable. Vaktpostlymfeknutebiopsi utføres ved operasjon for invasiv cancer. Ved DCIS utføres vaktpostlymfeknutebiopsi dersom det skal gjøres total mastektomi.

Lymfeknutetoilette nivå I og II hvis lymfeknutemetastase er klinisk preoperativt palpabel eller når vaktpostlymfeknute ved invasiv brystkreft ikke finnes intraoperativt. For håndtering av aksille etter neoadjuvante behandling vises til handlingsprogrammet for brystkreft.

Sårene lukkes med subkutan og intrakutan resorberbar sutur og steri-strips. Pasienter som er operert brystbevarende, bør bruke BH som støtter godt. Dagen etter at dren eller komprimerende bandasje er fjernet, kan pasienten dusje.

Dren

Dersom det gjøres total mastektomi eller lymfeknutetoilette i aksillen, legges det vanligvis et aktivt vakuumdren nr. 14 til sårhulen (bare til aksillen, hvis lymfeknutetoiletet er utført i forbindelse med brystbevarende operasjon). Drenet er festet med en sutur i huden og fjernes 3. postoperative dag såfremt operatøren ikke bestemmer noe annet.

Fysioterapi

Hvis det er gjort lymfeknutetoilette, får pasienten besøk av fysioterapeut 1. postoperative dag. Dette bestilles av sykepleier.

Pasienten utstyres med rekvisisjon på fysioterapi ved utskrivelsen. Pasienten bestiller selv time hos fysioterapeut. 1. behandling hos fysioterapeut finner sted etter den første postoperative kontrollen.

 SØRLANDET SYKEHUS	Primæroperasjon for brystkreft				Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.KAK.2.M.MAE-2	Utarbeidet av: Eivind Stenehjøm	Fagansvarlig: Jeroen Peter Muller Kobold	Godkjent dato: 04.02.2021	Godkjent av: Erik Mulder Pettersen	Revisjon: 3.03

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Kirurgisk avdeling SSK/Pasienter og brukere/Medisinskfaglig

Før utskrivelsen

Samtale med sykepleier.

Informasjon om stell av operasjonssåret

Samtale med operatør, individuelt informasjonsskriv

Midlertidig vattprotese hvis brystet er fjernet. Pasienten får med skriftlig bekreftelse på at brystet er fjernet.

Sykmelding

Dato og klokkeslett for kontroll på kirurgisk poliklinikk hos operatør og kontaktsykepleier, ca. tre uker etter operasjonen.

Se for øvrig: www.nbcg.no Blåboka