

 SØRLANDET SYKEHUS		Somatikk Kristiansand		Prosedyre
Primæroperasjon for brystkreft Brystbevarende, ablatio mammae, aksilletoilette Kirurgiske senger SSK				Side 1 av 4
Dokument ID: II.SOK.KSK.3A.2..4-1		Godkjent dato: 19.07.2023	Gyldig til: 19.07.2025	Revisjon: 5.01

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 3A/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

brystkreft Brystbevarende, ablatio mammae, aksilletoilette Kirurgiske senger SSK

Omfang: Prosedyren gjelder for sykepleiere og hjelpepleiere og omhandler sykepleie til pasient innlagt i kirurgiske senger.

Hensikt: Å sikre riktig, forsvarlig sykepleie/behandling.

Ansvar: Leder har ansvar for at prosedyren er kjent og tilgjengelig i avdelingen. Sykepleier som utfører prosedyren har ansvar for at prosedyren blir fulgt.

Infeksjonsprofylakse

Ved operasjon for brystkreft gis rutinemessig antibiotika. Infusjon med antibiotika starter 30-60 minutter før operasjonen begynner, vanligvis på operasjonsavdelingen.

Standardregime: Cefalotin i.v. 2 g hvert 90. minutt til operasjonen er avsluttet, deretter 2 g hver 6. time til 24 timer fra knivstart.

Ved penicillin straksallergi: Klindamycin i.v. 600 mg hver 6. time til 24 timer fra knivstart.

Brystkreftoperasjoner:

Brystbevarende: Fullstendig fjernelse av svulsten – med eller uten preoperativ nålemerking. Bevaring av brystet. I enkelte tilfeller benyttes onkoplastisk teknikk; det gjøres da en reduksjonsplastikk slik at svulsten kommer med i den delen av brystet som fjernes. Evt. gjøres reduksjonsplastikk også på det andre brystet, samtidig eller i en senere operasjon, for å oppnå symmetri.

Ablatio mammae: Alt brystkjertelvev på den aktuelle siden fjernes, også brystvorten og huden som hører til brystet. I utvalgte tilfeller gjøres samtidig brystrekonstruksjon med protese. Det vil ellers ofte være mulig å tilby sekundær rekonstruksjon, i praksis tidligst et år etter primæroperasjonen.

Aksilledisseksjon (tidligere kalt lymfeknutetoilette i aksillen): Fjernelse av lymfeknutene i aksillens nivå I og II.

Vaktpostlymfeknutebiopsi (sentinel node biopsi):

Vaktpostlymfeknutebiopsi utføres rutinemessig ved primæroperasjon for infiltrerende brystkreft. Det gjøres også ved operasjon for DCIS dersom hele brystet skal fjernes, fordi det ikke vil være mulig å ta vaktpostlymfeknutebiopsi dersom infiltrerende kreft blir funnet i brystet etter at det er fjernet. Da vil man kunne se seg tvunget til etterpå å foreta aksilledisseksjon, som kunne ha vært unngått. Kjennskap til lymfeknutestatus er nemlig som regel avgjørende for riktig valg av postoperativ kurativ adjuvant behandling. Ved brystbevarende operasjon for DCIS gjøres ikke vaktpostlymfeknutebiopsi.

Hvis det er funnet palpabel lymfeknutemetastase, verifisert med finnålsaspirasjonscytologi under utredningen før operasjon, gjøres aksilledisseksjon istedenfor vaktpostlymfeknutebiopsi.

Vaktpostlymfeknuten er den første lymfeknuten som mottar lymfe fra brystet hvor svulsten sitter. Vaktpostlymfeknuten ligger som regel i armhulen. Det gjøres en isotopundersøkelse (scintigrafi), helst dagen før operasjonen, for å påvise vaktpostlymfeknuter. Det tas bilder som viser hvordan det radioaktive stoffet vandrer i lymfebanene og hvilke lymfeknuter som blir radioaktive. Kolloid merket med radioaktiv technetiumisotop sprøytes inn ved svulsten, eller ved sårhulen dersom svulsten er fjernet tidligere, og/eller ved brystvorten (periareolært).

Utarbeidet av: Karin Moi	Fagansvarlig: Jeroen Muller Kobold	Godkjent av: Mette Christine Emanuelsen	
------------------------------------	--	---	--

 SØRLANDET SYKEHUS	Primæroperasjon for brystkreft Brystbevarende, ablatio mammae, aksilletoilette Kirurgiske senger SSK				Side: 2 Av: 4
Dokument-id: II.SOK.KSK.3A.2..4-1	Utarbeidet av: Karin Moi	Fagansvarlig: Jeroen Muller Kobold	Godkjent dato: 19.07.2023	Godkjent av: Mette Christine Emanuelsen	Revisjon: 5.01

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 3A/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

Like før operasjonen starter, injiseres patentblått tilsvarende sted i samme bryst. En sjelden gang kan patentblått utløse en anafylaksilignende reaksjon med blodtrykksfall, økt luftveismotstand eller hudutslett. Blå flekk i huden der patentblått er injisert, vil kunne ses i flere måneder, men forsvinner alltid til slutt.

Under operasjonen kan da vaktpostlymfeknuter lokaliseres ved hjelp av en sonde som registrerer radioaktivitet og ved at lymfekanaler og vaktpostlymfeknuter farges blå og derved blir synlige.

NB! Patentblått må ikke brukes til gravide. Hos gravide brukes bare radioaktivt kolloid, som ikke er farlig å bruke ved graviditet.

Vaktpostlymfeknutebiopsi er første trinn ved inngrepet. Vaktpostlymfeknuten(e) blir tatt ut og sendt til patologen for frysesnittundersøkelse, som blir besvart i løpet av operasjonen. Ved funn av klinisk metastasesuspekterte lymfeknuter sendes også de til frysesnitt.

Lymfeknutedisseksjon i aksillens nivå I og II utføres hvis det er klinisk påvist lymfeknutemetastase i aksillen, verifisert ved finnålsaspirasjonscytologi, ved utredningen før operasjonen. Da utelates vaktpostlymfeknutebiopsi. Ved påvist spredning til mer enn to vaktpostlymfeknuter, eller ved svulstvekst utenpå lymfeknuten (perinodal tumorvekst) > 2 mm gjøres tilsvarende lymfeknutedisseksjon i aksillen. Såvel ved brystbevarende operasjon som ved mastektomi kan lymfeknutedisseksjon i aksillen utelates ved metastase med diameter > 2 mm (makrometastase) til 1 eller 2 lymfeknuter, uten perinodal vekst. Ved mikrometastase (diameter ≤ 2 mm) gjøres ikke aksilledisseksjon. Hvis man ikke finner vaktpostlymfeknute, gjøres aksilledisseksjon nivå I og II dersom det foreligger infiltrerende mammakarsinom. Ved mastektomi for DCIS uten funn av vaktpostlymfeknute, utelates aksilledisseksjon ved primæroperasjonen.

Ved utført aksilledisseksjon etter brystbevarende operasjon legges vanligvis et dren til aksillen. Ved mastektomi legges vanligvis et dren til sårhulen, og etter evt. aksilledisseksjon drenerer dette også aksillen. Drenet er festet med en sutur i huden, er koblet til aktivt sug og fjernes vanligvis 3. postoperative dag. Suget oppheves noen minutter før drenet tas ut.

Primær brystrekonstruksjon: se egen prosedyre

Fremgangsmåte Preoperativt:	- EKG – ved koronar sykdom, hjertesvikt, alvorlig hypertensjon, arytmi, mangeårig diabetes, alvorlig lungesykdom, ekstrem overvekt - rekvireres av turnuslege - Rtg thorax – skal ikke tas rutinemessig. Turnuslege kan ta kontakt med anestesilege ved tvil - Blodprøver av pasienter som er 50 år eller eldre: Hgb, Na, K, Cl, kreatinin - Ingen blodprøver hos friske pasienter under 50 år - ABO typing + RH typing: for pasienter som trenger transfusjon før operasjon - Bestill INR (hvis pasienten bruker Marevan) og fastende blodsukker (hvis pasienten har diabetes) som "straks/akuttprøve" kl. 06.30 operasjonsdagen - Scintigrafi sentinel node: dersom vaktpostlymfeknutebiopsi er planlagt, også hos gravide. Pasienten får injisert isotop på Nukleærmedisinsk seksjon og bilder blir tatt 2 - 4 timer etterpå. Vaktpostlymfeknuten blir markert på huden. Dette gjøres enten samme dag eller dagen før operasjonen. - Innkomstamtale med turnuslege, kirurg, anestesilege + sykepleier	Preoperative undersøkelser, ASA klassifikasjon SSK Antikoagulasjonsbehandling og kirurgi - SSHF Sentinel node registreringslapper. Opr SSK Pasient informasjon: Pasientinformasjon - Behandling av brystkreft Kirurgiske Senger SSK
------------------------------------	---	--

 SØRLANDET SYKEHUS		Primæroperasjon for brystkreft Brystbevarende, ablatio mammae, aksilletoilette Kirurgiske senger SSK			Side: 3 Av: 4
Dokument-id: II.SOK.KSK.3A.2..4-1	Utarbeidet av: Karin Moi	Fagansvarlig: Jeroen Muller Kobold	Godkjent dato: 19.07.2023	Godkjent av: Mette Christine Emanuelsen	Revisjon: 5.01

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 3A/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

	- Faste: ikke spise fast føde etter kl 2400. Kan drikke vann/saft/te/kaffe uten melk frem til 2 timer før oppmøte. Kan røyke, snuse, tygge tyggegummi eller suge på drops frem til 2 timer før oppmøte. Medisiner på selve operasjonsdagen kan svelges sammen med et lite glass vann frem til 1 time før operasjonen - Informere om besøkstjenesten for brystkreftopererte. Sett navnelapp i "Besøkstjenesteboka". Gi pasienten mappe med informasjonsbrosjyrer. - Kirurgen må "merke" pasienten før operasjon - Bestill fysioterapi hvis pasienten skal gjøre lymfeknutetoilette	Pasient informasjon: Til deg som skal opereres for brystkreft - Kirurgiske Senger, SSK Faste før anestesi/operasjon - voksne Anestesi SSK Merking av operasjonsfelt i Kirurgiske og Ortopediske avdelinger SSHF Pasientinformasjon om Fysioterapi etter Brystkreftoperasjon (ARKIVERT)
Operasjonsdagen:	- Hårfjerning i armhulen - Premedikasjon etter forordning av anestesilege - Venekanyle - INR svar hvis Marevan - Intravenøst væske så fort pasienten er klargjort til operasjon. Ved diabetes gis insulindrypp	Preoperativ Hårfjerning OPR SSK Premedikasjon før anestesi (voksne) (ARKIVERT) PVK - Perifert venekateter - Innleggelse, stell og bruk hos voksne SSHF Diabetes, inneliggende pasienter med Diabetes mellitus til operasjon. Med. avd. SSK. (ARKIVERT)
Operasjonskvelden:	- Klexane 40 mg s.c. gis fra og med kvelden operasjonsdagen og fram til utskrivelsen - Antibiotikaproylakse: Standardregime: Cefalotin i.v. 2 g hver 6. time til 24 timer etter operasjonsstart. Ved penicillin straksallergi: Klindamycin i.v. 600 mg hver 6. time til 24 timer etter operasjonsstart.	Antikoagulasjonsbehandling og kirurgi - SSHF Antibiotikabruk i sykehus - nasjonal veileder, godkjent i SSHF.
Postoperativt:	- Observer blødning - kompresjonsbandasjen skal ligge til 1. p.o.dag, kan da fjernes og erstattes med mindre bandasje. - Aktivt dren hvis det er gjort total mastektomi eller lymfeknutedisseksjon i aksillen – fjernes 3. p.o. dag hvis ikke lege har gitt beskjed om noe annet - Smertestillende/kvalmestillende ved behov - Fargestoff brukt under operasjonen gjør at huden får et blågrått skjær de første timene etter operasjonen og urin og avføring blir blågrønn. - Kost samme dag - Mobiliseres operasjonsdagen avhengig av pasientens tilstand - Fysioterapi 1. p.o. dag hvis lymfeknutedisseksjon - Skråpute ved aksilletoilette - Pasienten bør bruke BH som støtter godt. Midlertidig tilpassing av vattprotese 1. postoperative dag hvis brystet er fjernet – dette skal utføres av sykepleier	Observasjoner, stell, og fjerning av dren, bølgedren og pigtailkateter Kirurgiske senger SSHF Sentinel node registreringslapper. Opr SSK Pasientinformasjon om Fysioterapi etter Brystkreftoperasjon (ARKIVERT)
Utskriving:	Samtale med sykepleier og operatør – informasjon om stell av operasjonssåret. Pasienten får med bekreftelse på utført ablatio	

 SØRLANDET SYKEHUS	Primæroperasjon for brystkreft Brystbevarende, ablatio mammae, aksilletoilette Kirurgiske senger SSK				Side: 4 Av: 4
Dokument-id: II.SOK.KSK.3A.2..4-1	Utarbeidet av: Karin Moi	Fagansvarlig: Jeroen Muller Kobold	Godkjent dato: 19.07.2023	Godkjent av: Mette Christine Emanuelsen	Revisjon: 5.01

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 3A/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

	- Hvis lymfeknudedisseksjon får pasienten rekvisisjon på fysioterapi ved utskrivelse. Pasienten bestiller selv time. Første behandling finner sted etter den første p.o. kontrollen - Kontrolltime på poliklinikken med histologisvar ca. tre uker etter operasjonen ordnes av kontaktsykepleier. Både operatør og kontaktsykepleier er tilstede ved kontrollen. - Informasjonsskriv til pasient, evt. sykmelding, resept på smertestillende (reseptfri medisin: Paracet/ Ibux oftest tilstrekkelig). - Det er ingen sting som skal fjernes. Pasienten kan dusje dagen etter at komprimerende bandasje eller dren er fjernet. Lufttørk Steri-Strips og så legg på ny bandasje. Steri-Strips kan sitte på til de faller av, da er det ikke behov for bandasje lenger.	Pasientinformasjon om Fysioterapi etter Brystkreftoperasjon (ARKIVERT)
--	---	--

Kryssreferanser

Skjema: Melding til operasjon/ prejournal SSHF – Kristiansand – Anestesiavdelingen

- 1) [Antikoagulasjonsbehandling og kirurgi - SSHF](#)
- 2) [Faste før anestesi/operasjon -voksne Anestesi SSK](#)
- 3) [Merking av operasjonsfelt i Kirurgiske og Ortopediske avdelinger SSHF](#)
- 4) [Preoperativ Hårfjerning OPR SSK](#)
- 5) [Premedikasjon før anestesi \(voksne\) \(ARKIVERT\)](#)
- 6) [PVK - Perifert venekateter - Innleggelse, stell og bruk hos voksne SSHF](#)
- 7) [Diabetes, inneliggende pasienter med Diabetes mellitus til operasjon. Med. avd. SSK. \(ARKIVERT\)](#)
- 8) [Observasjoner, stell, og fjerning av dren, bølgedren og pigtailkateter Kirurgiske senger SSHF](#)
- 9) [Sentinel node registreringslapper. Opr SSK](#)
- 10) [Antibiotikabruk i sykehus - nasjonal veileder, godkjent i SSHF.](#)
- 11) [Pasientinformasjon om Fysioterapi etter Brystkreftoperasjon \(ARKIVERT\)](#)
- 12) [Pasientinformasjon - Behandling av brystkreft](#)
- 13) [Kirurgiske Senger SSK](#)
- 14) [Til deg som skal opereres for brystkreft - Kirurgiske Senger, SSK](#)
- 15) [Antibiotikabruk i sykehus - nasjonal veileder, godkjent i SSHF.](#)
- 16)

Eksterne referanser

- <http://www.nbcg.no/> Blåboka
- <http://www.montebello-senteret.no/>
- <http://www.sorlandets-rehab.no/ee/>
- <http://www.kreftforeningen.no/>

Helsedirektoratet: Nasjonale faglige retningslinjer. Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med brystkreft. IS-2201 www.helsedirektoratet.no