

 Foretaksnivå			Prosedyre
Laparoskopi - Prosedyre SSHF			Side 1 av 4
Dokument ID: 1.4.8.5-12	Godkjent dato: 14.01.2025	Gyldig til: 14.01.2027	Revisjon: 6.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Prosedyrer Gynekologi

Omfang

Prosedyren omhandler pasienter som skal få utført gynekologisk laparoskopi.

Hensikt

Sikre at pasienter som får utført gynekologisk laparoskopi får forsvarlig og god behandling.

Ansvar

Enhetsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Lege, sykepleier og hjelpepleier har ansvar for å følge prosedyren.

Bakgrunn

Et inngrep som utføres ved utredning ved barnløshet, smerter, cyster, oppfylling i abdomen/bekken, fjerning av livmor, fjerning av eggstokker og/eller eggledere, endometriose, sterilisering eller svangerskap utenfor livmoren

UTREDNING OG MOTTAK AV PASIENT	
Symptomer	• Avhenger av diagnose
Preoperative undersøkelser	• GU og UL gjøres ved journalskriving. Evt. blodprøver. Evt. CT/MR
Mottak av pasient	• Pasientene kommer til journalskriving på Kvinneklinikken poliklinikk. Se Journalskriving av gynekologiske pasienter SSHF og Journalskriving av gynekologiske pasienter SSHF
Planlegging av utskrivelse	• Kartlegge behov for kommunal hjelp • Registrere PLO-kommune og sende PLO-helseopplysninger (helst innen 24 timer)

KIRURGISK BEHANDLING	
Preoperative forberedelse	• Toilaxtube/miniklyx kvelden før • Faste fra kl. 24.00, kan drikke klare væsker(vann/saft/te) inntil 2 timer før inngrep. • Anestesitilsyn (kun hvis aktuelt på SSK) Operasjonsdagen • Temp • Dusj (obs navlen) og hårfjerning (<i>vulva skal ikke barberes så lenge pasienten har ikke økt hårvekst oversymfysen</i>) Preoperativ hårfjerning, SSHF • Premedikasjon • Fyll ut opr.mld i Dips • Egen prosedyre for diabetespasienter som skal til operasjon: ➤ SSK: Diabetespasienter som skal til operasjon, Kirurgiske Senger SSK (ARKIVERT) ➤ SSA: Diabetes mellitus: perioperativ behandling (GIK) (ARKIVERT) ➤ SSF: Behandling med Insulin/Glucose infusjon, SSF
Operasjon	Operasjonen utføres gjennom små snitt (= kikkhull); først ett snitt gjennom navlen for et kamera slik at kirurgen kan se innsiden av bukhulen på en TV-skjerm. Deretter legges det ett til flere små snitt for hjelpeinstrumenter. Snittene er vanligvis fra 5-12 mm lange. I forkant vil urinblæren bli tømt. Bukhulen blir fylt med gass (karbondioksid) for å få god oversikt over

Utarbeidet av: Ingvild Vistad/Trine Lise Herlofsen	Fagansvarlig: Ingvild Vistad, Astrid Liavaag	Godkjent av: Ingvild Vistad	
--	--	---------------------------------------	--

 SØRLANDET SYKEHUS		Laparoskopi - Prosedyre SSHF			Side: 2
Dokument-id: I.4.8.5-12		Utarbeidet av: Ingvild Vistad/Trine Lise Herlofsen	Fagansvarlig: Ingvild Vistad, Astrid Liavaag	Godkjent dato: 14.01.2025	Godkjent av: Ingvild Vistad
					Revisjon: 6.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Prosedyrer Gynekologi

bukorganene. Ofte vil det også bli lagt inn et hjelpeinstrument i livmoren (Hulkas tang) slik at denne kan beveges under operasjonen.

Bruk av elektrisitet:

Operatør er sammen med operasjonssykepleier ansvarlig for at apparatur er riktig tilkoblet og uten skader.

Monopolar diatermi: Plate riktig plassert på pasientens lår. Strømstyrke skal stå på 40 watt low for 'cut' og 35 watt dessicate for 'coagulate'.

Bipolar diatermi: Strømstyrken skal stå på 40 watt standard.

Teknikk abdominal tilgang:

1. Det settes Marcain® som lokalanestesi.
2. Incisjon på 12 mm i navlegropen. Snittet kan legges på langs eller på tvers. Tilstreb at snittet blir minst mulig synlig ved at det legges nærmest mulig navlens dypeste punkt.
3. Identifiser fascien til navlerøret. Denne fattes med en kuletang. Følg navlerøret nedover til overgangen til abdominalfascien er identifisert. Denne fattes med to kuletenger, og åpnes mellom disse med kniv.
4. Peritoneum penetreres med en korntang og man skal tilstrebe en åpning på kun 12 mm i fascien for å unngå gasslekkasje. Det settes en fasciesutur. Stump trocar innføres gjennom bukveggen. Ved hjelp av kameraet verifiseres riktig plassering før gassen settes på.
5. Det intraabdominale trykkes settes på 12 mm Hg (arbeidstrykk).
6. Øvre abdomen inspiseres før pasienten plasseres i Trendelenburgs leie.
7. Det intraabdominale trykket økes til 18 mm Hg før de resterende trocarene plasseres. Ved å øke trykket vil bukveggen være mer spent, og man vil dermed øke avstanden til organene og redusere risikoen for å skade disse ved innsetting av trocarene.
8. Bukveggen infiltreres med Marcain®. Retningen på hudsnittene skal følge hudlinjene. Identifiser a. epigastrica og unngå denne! Laterale snitt skal være lateralt for arterien.
9. Etter at trocarene er plassert, senkes trykket til 12 mm Hg.

Avslutning av inngrepet:

1. Instrumentene trekkes tilbake.
2. Hjelpetrocarene fjernes under synets ledelse.
3. Fascien skal lukkes hvis åpningen er 10 mm eller større. Dette kan gjøres med Endoclose® eller med vanlig fasciesutur.
4. Gassen eksuffleres.
5. Ved hjelp av suturen i umbilicus lukkes fascien i navlen.
6. Huden lukkes med intrakutane suturer, deretter Steristrips™ ved behov.
7. Hulka's tang fjernes.

Tømming av urinblæren:

Ved korte inngrep utføres engangskateterisering like før operasjonstart. Hos dagkirurgiske pasienter tømmes blæren av sykepleier på dagkirurgisk enhet like før pasienten kjøres til operasjonsstuen

 SØRLANDET SYKEHUS		Laparoskopi - Prosedyre SSHF			Side: 3 Av: 4
Dokument-id: I.4.8.5-12	Utarbeidet av: Ingvild Vistad/Trine Lise Herlofsen	Fagansvarlig: Ingvild Vistad, Astrid Liavaag	Godkjent dato: 14.01.2025	Godkjent av: Ingvild Vistad	Revisjon: 6.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Prosedyrer Gynekologi

	Ved større inngrep (f.eks hysterektomi, endometriosekirurgi) legges inn permanent kateter som planlegges fjernet 6 timer etter operasjonen.
Komplikasjoner	• Infeksjon og/eller hematoma i sår og operasjonsområder • Skade på tarm, blære, urinledere, livmor eller større blodkar som krever reparasjon enten under samme prosedyre eller ved overgang til åpen operasjon (sjelden) • Blodpropp

POSTOPERATIV SYKEPLEIE	
	Kunnskap/Utvikling Del ut pasientinformasjon: Fjerning av livmor ved kikkhullskirurgi (Laparoskopi. TLH/LAVH. LSH) - Pasientinformasjon SSHF, Kikkhullskirurgi ved svangerskap utenfor livmoren (Ekstrauterin graviditet) - Pasientinformasjon SSHF, Fjerning av cyster og svulster via kikkhullskirurgi - Dagkirurgi - Pasientinformasjon SSHF, Fjerning av eggstokker/eggledere via kikkhullskirurgi - Dagkirurgi - Pasientinformasjon SSHF - Sterilisering via kikkhullsoperasjon - Dagkirurgi - Pasientinformasjon SSHF Infertilitetsutredning via kikkhullsundersøkelse - Dagkirurgi - Pasientinformasjon SSHF seksjon SSHF, Sirkulasjon • Observere blødning • NEWS v/ankomst sengepost. Videre målinger avhengig av NEWS-score, oftere v/klinisk forverring (pasienthotellet har egne rutiner) Ernæring/væske/elektrolytt-balanse • Kan drikke og spise p.o • Administrere iv som forordnet Eliminasjon • Blærescannepasienter som ikke klarer å late vannet spontant postoperativt. Pasienter med spontan vannlatning skal ikke scannes. • Kateterisere ved behov. Blærevolumet bør ikke overstige 400 ml Kateterisering - steril intermitterende - SIK - SSHF Laparoskopisnitt • Sårene dekkes av steril bandasje minimum 24 timer • Bandasjen forsterkes ved gjennomsving første 24 timer • Bytt bandasje og inspiser såret utskrivelsesdagen Aktivitet • Pleier er hos pasienten ved første mobilisering • Oppfordre pasienten til å være mest mulig i aktivitet Smerte • Kartlegge smerte og evaluere effekt av smertestillende ved hjelp av NRS • Mål: NRS ≤ 3 i ro og i aktivitet
Planlegging av utskrivelse	Forventet utskrivelsesdato: • 1. (eller 2.) postoperative dag

 SØRLANDET SYKEHUS		Laparoskopi - Prosedyre SSHF			Side: 4 Av: 4
Dokument-id: I.4.8.5-12	Utarbeidet av: Ingvild Vistad/Trine Lise Herlofsen	Fagansvarlig: Ingvild Vistad, Astrid Liavaag	Godkjent dato: 14.01.2025	Godkjent av: Ingvild Vistad	Revisjon: 6.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Prosedyrer Gynekologi

	Utskrivelseskriterier: - Pasienten er oppegående og selvhjulpen - Pasienten spiser og drikker - Pasienten er ikke kvalm og er tilfredsstillende smertelindret av tabletter - Såret på magen er tørt og uten infeksjonstegn Annet: - Behov for sykmelding? - Behov for resepter?
Oppfølging	- Kontroll? - Intracutane sting løser seg opp selv

Kryssreferanser

I.3.11-17	Kateterisering - steril intermitterende - SIK - SSHF
I.4.5-11	Diabetes: Insulin-infusjon, SSHF
I.4.8.5-8	Journalisering av gynekologiske pasienter SSHF
I.4.8.5-21	Ekstrauterin graviditet- Prosedyre SSHF
I.5.1.7-3	Fjerning av livmor ved kikkhullskirurgi (Laparoscopy. TLH/LAVH. LSH) - Pasientinformasjon SSHF
I.5.1.7-10	Kikkhullskirurgi ved svangerskap utenfor livmoren (Ekstrauterin graviditet) - Pasientinformasjon SSHF
I.5.2.7-1	Sterilisering via kikkhullsooperasjon - Dagkirurgi - Pasientinformasjon SSHF
I.5.2.7-2	Infertilitetsutredning via kikkhullundersøkelse - Dagkirurgi - Pasientinformasjon SSHF
I.5.2.7-3	Fjerning av cyster og svulster via kikkhullskirurgi - Dagkirurgi - Pasientinformasjon SSHF
I.5.2.7-5	Fjerning av eggstokker/eggledere via kikkhullskirurgi - Dagkirurgi - Pasientinformasjon SSHF
II.SOA.AIO.OPA.2.div-77	Preoperativ hårfjerning, SSHF

Eksterne referanser

[12 Litteratur](#)