

 SØRLANDET SYKEHUS		Fagspesifikke prosedyrer		Prosedyre
Robotassistert radikal prostatektomi/ RALP, SSA				Side 1 av 4
Dokument ID: I.4.FEL.3-11		Godkjent dato: 27.03.2023	Gyldig til: 27.03.2025	Revisjon: 7.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Urologi

Omfang

Prosedyren omhandler sykepleie til pasienter med RALP og gjelder for sykepleiere og hjelpepleiere på Kirurgiske senger SSHF.

Hensikt

Sikre at pasienter med RALP får forsvarlig og god behandling.

Ansvar

Enhetsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Sykepleier og hjelpepleier med ansvar for pasienter med RALP har ansvar for å følge prosedyren.

Bakgrunn

RALP- robotassistert laparoscopisk prostatectomi. Pasienten er diagnostisert med cancer prostata og fyller kriteriene for RALP.

UTREDNING, OBSERVASJON OG EVENTUELL KONSERVATIV BEHANDLING		
Symptomer	Forhøyet PSA eller palpasjonsfunn hos fastlege, vannlatingsproblemer	
Aktuelle undersøkelser	- Poliklinisk utredning: - TRUS-biopsi av prostata - MR-prostata utføres på samtlige pasienter i preoperativ utredning - MR -staging når indisert - PSA, ALP - Alle pasienter med nyoppdaget prostatakraft diskuteres på MDT møte (onkolog, radiograf og urolog) - Time hos urolog for planlegging av videre behandling - Preoperativ konsultasjon hos uroterapeut : Instruksjon i bekkenbunnstrening Informasjon om erektil dysfunksjon og medikamenter/hjelpemidler	
KIRURGISK BEHANDLING		
Preoperative forberedelser (PPU dag)	- Sykepleier leser operasjonsmelding og pasientens journal - Bestille blodprøver, profil prostatectomi + evt PT-INR - Bestille gruppe/screening + evt PT-INR til kl 07 operasjonsdag - Urinstiks og urin bactus hvis utslag på leucocytter og nitritt - Antibiotika profylakse til alle pasienter - Kompresjonsstrømper til alle pasienter - Fastende bl.s tas tidlig operasjonsdagen av alle diabetespasienter - BT/ P /Temp - Høyde/Vekt	PPU

Utarbeidet av: Wenche Nordli og Thora Cristensen	Fagansvarlig: Aage V. Andersen	Godkjent av: Nina Roland	
--	--	------------------------------------	--

 SØRLANDET SYKEHU		Robotassistert radikal prostatektomi/ RALP, SSA			Side: 2 Av: 4
Dokument-id: I.4.FEL.3-11	Utarbeidet av: Wenche Nordli og Thora Cristensen	Fagansvarlig: Aage V. Andersen	Godkjent dato: 27.03.2023	Godkjent av: Nina Roland	Revisjon: 7.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Urologi

	- Ekg tas av alle over 60 år og de med kjent hjertelidelse (leveres cardiologisk tilsyn) - Rgt thorax etter legenes forordning - Samtale med sykepleier, turnuslege, anestesilege og urolog. Det deles ut pasientinformasjonsskriv om operasjonen og samtykkeskjema - Pas får informasjon om å ta et lite klyster kvelden før operasjonen (får med hjem). - Det blir også gitt informasjon om at hårklipping på operasjonsområdet blir utført operasjonsdagen. (se link hårklipping) - Faste før operasjon (PPU pasienter får skriftlig informasjon) - Operasjonsdagen får pas på seg kompresjonsstrømper og sitter i stol til han blir hentet av portør	
Operasjon	- Det benyttes narkose. Det blir utført robotassistert laparoscopisk kirurgi . - Gjennom flere innstikkssteder ved navlen føres det inn kamera og operasjonsinstrumenter (3 stk robot, 1-2 assistanseporter) slik at hele prostata med sædblærer fjernes. - I noen tilfeller fjernes også lymfeknutene i bekkenet samtidig. - Fordi øverste del av urinrøret går gjennom prostata vil fjerning av prostata føre til manglende kontinuitet i urinrøret. Dette repareres ved at blæren sys på gjenstående urinrør over et blærekateter. - Kateteret beholdes i 7 dager etter operasjonen for at skjøten skal gro.	
Komplikasjoner	- Nervene som forsyner svampegemet i penis ligger tett inntil prostata. Det er minst 50 % risiko for at disse nervene kan bli skadet under operasjonen og føre til sviktende potens etter inngrepet. - Urinlekkasje kan oppstå hos ca 10 % og skyldes at inngrepet utføres tett inntil lukkemuskelen i urinrøret. - Mindre vanlig er blødning, infeksjon, skade av rektum og skade av urinlederne. Hvis det fjernes lymfeknuter kan det oppstå lymfelekkasje (ascites) eller lymfocele. - Skjøten mellom blæra og urinrøret kan over tid gro seg trang og gi vannlatingsproblemer.	

POSTOPERATIV SYKEPLEIE		
Kommunikasjon/ sanser	Ta hensyn til at pas nylig har fått en cancer diagnose. Bør ikke ligge på rom sammen med cancer pas med metastaser.	
Kunnskap / utvikling	Gi fortløpende veiledning og informasjon	

Dokument-id:
I.4.FEL.3-11

Utarbeidet av:
Wenche Nordli og Thora
Cristensen

Fagansvarlig:
Aage V. Andersen

Godkjent dato:
27.03.2023

Godkjent av:
Nina Roland

Revisjon:
7.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Urologi

Sirkulasjon	• Observere med tanke på blødning. HB kontroll kl 16 og kl 20 på operasjonsdagen • TILT ved ankomst sengepost. Puls og O2 metning måles hver annen time operasjonsdagen. • BT/temp kontrolleres på kvelden. Hvis målingene er stabile trengs det ikke målinger på natt • Fragmin kun på utvalgte pasienter, se under Kryssreferanser «Tromboseprofylakse ved urologisk kirurgi, SSA • Blodprøver 1.postoperative dag : hb, kreatinin, elektrolytter	Link til prosedyre: Tromboseprofylakse ved urologisk kirurgi SSA
Respirasjon	• Se under sirkulasjon	
Ernæring/ væske/ elektrolytt-balanse	• Administrere iv som forordnet • Vanlig kost samme dagen • Føre væskeregnskap/ timediurese til kl 06 neste dag • Pasienten måler selv drikke/diurese første postoperative døgn	
Eliminasjon	• Urethrakateteret beholdes i 7 dager (se operasjonsmelding) • Obs timediurese • Obs kateterfunksjon, ved dårlig fungerende kateter, kontakt urolog/operatør! Ikke blæreskylle uten legens forordning • Obs tarmfunksjon evt gi duphalac	
Hud/vev/sår	Laparoskopisnitt • Sårene dekkes av steril bandasje minimum 24 timer • Bandasjen forsterkes ved gjennomblødning første 24 timer • Dusjing tillates etter 24 timer • Temp kontroll x 2	
Mobilisering	• Pas skal opp av sengen på POA. Pas kommer til sengepost etter 4-6 timer. • Pleier er hos pasienten ved første mobilisering • På sengepost skal pas mobiliseres og oppfordres til å sitte mest mulig oppe	
Smerte	• Kartlegge smerte og evaluere effekt av smertestillende	
Planlegging av utskrivelse	• Hjemreise 1. (eller 2.) postoperative dag • Bandasjesjekk før hjemreise • Kompresjonsstrømper kontinueres i 4 uker • Pasienter som har fått tromboseprofylakse kontinuerer dette i 4 uker • Gi veiledning og trygghet i kateterhåndtering, bytte til dagpose • Sende med kateterpose (1 nattpose) og infoskriv: Hjem med kateter med tlf nummer til urologisk sengepost og infoskriv: Etter operasjon av prostata	

 SØRLANDET SYKEHU	Robotassistert radikal prostatektomi/ RALP, SSA				Side: 4 Av: 4
Dokument-id: I.4.FEL.3-11	Utarbeidet av: Wenche Nordli og Thora Cristensen	Fagansvarlig: Aage V. Andersen	Godkjent dato: 27.03.2023	Godkjent av: Nina Roland	Revisjon: 7.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Urologi

Oppfølging	Videre oppfølging • Dersom blodig urin på urinpose, eller andre spesielle forhold tilsier det (se epikrise), må det utføres cystografi før kateterfjerning. Lege må da kontaktes. • Husk å skrive resept på inkontinensutstyr før pasienten reiser hjem • Kateter fjernes hos uroterapeut 7 dgr postoperativt. Urin bact.us • Suturer/agraffer fjernes hos egen lege 12-14 dager postoperativt • Sykmelding i 4 - 8 uker, avhengig av yrke • Hvis hist.svar viser noe som må følges opp før 3 mnd kontrollen- blir pasienten kontaktet • Poliklinisk kontroll hos operatør 3 måneder etter utskrivelsen med res.urin + uroflow. • PSA hos egen lege 1 uke før 3 måneders kontrollen	
-------------------	---	--

Kryssreferanser

I.4.22-1	Antibiotikaprofylakse urologi SSHF
I.4.22-4	Kontrollprogram prostatakraft
I.4.22-14	Henvisningskriterier for prostatakraft SSHF
I.5-6	Hjem med blærekateter SSHF
II.SOA.AIO.OPA.2.ur-48	Robot Assistert Laparoscopisk Prostatectomi (RALP) - Operasjon - SSA
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

Eksterne referanser