

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2024-06-27

Innehållsansvar: Eva Andersson, (evaan22), Barnmorska

Giltig till: 2026-06-30

Granskad av: Pasi Bauer, (pasba1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Hysterektomi, total laparoskopisk (TLH)

Revideringar i denna version

Förlängd giltighetstid.

Bakgrund, syfte och mål

Omvårdnadsrutin för patienter opererade med laparoskopisk supravaginal hysterektomi.

Arbetsbeskrivning

Ankomstdagen

Prover enligt styrdokument Slutenvårdsoperationer - arbetsbeskrivning (Elstatus tas på grund av att planerat ingrepp innebär stor vätskeomsättning) för övrigt var god se styrdokument Operation i sluten vård – provtagning och förberedelser.

Speciell information av barnmorska eller sjuksköterska

Information/undervisning

Operationen sker i narkos och spinal.

Operationen sker via ”titthål” i buken.

Operationen är inte alltid möjlig att utföra via titthålsoperation utan i sällsynta fall kan ett större buksnitt bli nödvändigt.

Operationen tar cirka 1–3 timmar.

Trombosprofylax i förekommande fall.

Smärta/sinnesintryck

Smärtor förekommer efter operationen och vi strävar efter att förebygga och lindra dem.

Nutrition

Patienten får vanlig mat när hon så önskar.

Efter operationen kan illamående förekomma och medicin erbjuds efter behov.

Elimination

Patienten har kateter under ingreppet och tills morgonen därpå. Vi kontrollerar med ultraljud (Bladderscan) så att inte blåsan blir överfylld. Ibland kan det vara svårt att komma "igång med magen" och hjälp med laxering erbjuds.

Aktivitet

Viktigt med tidig mobilisering för att undvika komplikationer såsom förstopning, infektion, blodpropp med mera.

Psykosocialt

Några dagar efter operation kan nedstämdhet förekomma.

Samordning

Vårdtid cirka 1–2 dagar.

Speciellt för läkare

Kontroll av inremitterande läkares indikation och resonemang.

Är patienten operabel? Eventuellt specialistkonsult (narkos, medicin etc).

EKG enligt styrdokument.

Informera om hur ingreppet går till samt om eventuellt utvidgad kirurgi (laparotomi).

Diskussion om eventuellt borttagande av ovarier och tubor.

Information om hur ingreppet påverkar vidare samliv.

Informera om att det kan behövas flera små snitt.

Informera om antibiotika vid operationen.

Sedvanliga preoperativa förberedelser enligt styrdokument [Operation i sluten vård – provtagning och förberedelser](#)

Eventuellt trombosprofylax ges enligt styrdokument [Trombosprofylax vid gynekologiska operationer](#).

Operationsdagen

Preoperativt enligt styrdokument [Operation i slutenvård – provtagning och förberedelser](#)

Antibiotika enligt läkares ordination, se styrdokument [Antibiotikaprofylax inom gynekologi](#). Ges vid premedicinering och följs enligt ordination.

Postoperativt

Observation

Vid ankomsten till avdelningen kontroll av allmäntillstånd. Följ NEWS.

Kontroll av förband (förstärk vid behov).

Kontroll av vaginal blödning. Patienten har alltid blödning eller flytning efter operationen.

Kontroll av blodtryck och puls vid behov.

Kontroll av urinmängd och färg. Urinmätning och dropp samt eventuell dryck mäts ifrån 06.00 operationsdagen till 06.00 postoperativt dag 1.

Speciell omvårdnad

Smärtbehandling enligt styrdokument [Smärtbehandling av vuxna – postoperativ vård](#) eller styrdokument [Läkemedelsordinationer vid gynekologisk slutenvård](#).

Symtomlindring vid illamående enligt generella direktiv – styrdokument [Läkemedelsordinationer vid gynekologisk slutenvård](#).

Patienten får äta vanlig mat när hon så önskar.

Postop dag 1–2 – hemgång

Speciell omvårdnad

Kl 06.00 eventuellt smärtlindring (VIKTIGT för mobilisering).

Kl 06.00 kateter ut om normal urinmängd (minst 1 liter) och klar urin.

Följ alltid patienten till toaletten första gången.

Kontrollera att patienten kan kasta vatten inom 2–4 timmar efter KAD är dragen, annars bladderscan och eventuellt blåstappning enligt styrdokument [Postoperativ kontroll av urinblåsan – gynekologi](#).

Viktigt med antiemetika då dessa patienter ofta mår illa.

Kontrollera att patienten kan dricka. Vid fortsatt illamående och kräkning sätt 1 000 ml Ringer-Acetat.

Smärtlindring viktig för mobilisering. Aktivitet påskyndar tarmfunktionen. Vid besvärliga gasspänningar kan pip erbjudas. Rutinmässigt ordinerar laxermedel Omnilax postop dag 1 och eventuellt Cilaxoraldroppar till natten. Katrinplommondryck kan också ges.

Suturtagning (icke-resorberbar tråd) och borttagande av suturtejp dag 7. Vid tidigare hemgång suturtagning med hjälp av distriktssköterska. Vid resorberbar sutur klipps långa trådar intill huden dag 7.

Observation

Förband inspekteras och kontrolleras dagligen, ska sitta på i 7 dagar. Vid mycket blodigt förband bytes detta.

Kontroll av tarmfunktion.

Information av läkare

Om operationen.

Stöd

Viktigt med psykologiskt stöd då nedstämdhet kan förekomma.

Information/undervisning

Ge [utskrivningsråd för TLH](#), utskrivningsinformation och [Information till dig som har fått recept på smärtstillande läkemedel](#).

Utskrivning av läkare

Resumé av vårdtillfället.

Upplysning om postoperativt förhållningssätt inklusive samliv.

Eventuellt återbesök till inremitterande läkare.

Sjukskrivning i genomsnitt 1–4 veckor från inkomstdagen.

Kopia av epikris till inremitterande.

Informera om att cellprovskontroller ska fortsätta.

Arbetsgrupp

Attila Toth, Georgios Charonis och Eva Andersson.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Eva Andersson, (evaan22), Barnmorska

Granskad av: Pasi Bauer, (pasba1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-161

Version: 11.0

Giltig från: 2024-06-27

Giltig till: 2026-06-30