

Gäller för: Verksamhet Urologi

Innehållsansvar: Agneta Leslie, (agnvo), Sjuksköterska

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-12-02

Giltig till: 2026-12-02

# Retroperitoneal lymfkörtelutrymning (RPLND) öppen och robotassisterad operation

## Syfte

Informationen är framtagen för att säkerställa en säker vård och ge ett strukturerat arbetssätt för omhändertagande av patienter pre- och postoperativt.

## Arbetsbeskrivning

RPLND är sedan november 2017 nivåstrukturerad till två enheter i landet. Sahlgrenska Universitetssjukhuset är ett av dessa nationella centra. Valet av operationsmetod (öppen eller robotassisterad laparoskopisk) beror på tumörens utbredning och lokalisation samt patientens kroppsbyggnad.

## Indikation:

Grundbehandlingen vid metastaserad testikelcancer utgörs av cisplatinbaserad kombinations cytostatika. Om metastaserna i retroperitoneum bara delvis eller inte alls har gått i regress efter avslutad cytostatikabehandling görs i regel en RPLND (post-kemo RPLND). En del patienter genomgår RPLND primärt (primär RPLND), utan föregående cytostatikabehandling.

## Preoperativa förberedelser:

- Rutinprover och blodgruppering
- Tumörmarkörer

- Bastest + 2 BK.
- MRB-odling enligt lokala rutiner (Vårdhygien).
- Vikt och längd
- EKG på alla patienter över 60 år eller enligt ordination.
- Möte med fysioterapeut
- Analgetikaordination för postoperativ behandling.
- Trombosprofylax ges kvällen för operation eller enl. operatörs beslut, behandlingstid 4 v.
- Mäta ut stödstrumpor som tas på preoperativt vid öppen operation och postoperativt vid robotoperation
- Duscha med tvål och vatten
- Svält från kl. 24.00 kvällen innan operation

### **Preoperativ patientinformation:**

- Görs i narkos
- Operationstid cirka 2–6 timmar beroende på tumörutbredning och operationsteknik
- Vård på postoperativ avdelning till på kvällen, ibland över natten om stor öppen utrymning
- VAS information
- Smärtlindring med EDA, PCA eller EDA med PCEA vilket innebär att patienten får en kontinuerlig infusion med tillägg till att patienten själv kan få bolusdoser (PCEA-funktionen)
- KAD dras sex timmar efter att EDA-katetern är borttagen
- Om per operativt dränage satts skall dränvolym mätas dagligen
- Viktigt med snar mobilisering postoperativt p g a risk för tarmparalys (nedsatta tarmrörelser)
- Får dricka dag 1 och börja äta försiktigt dagen efter
- Stödstrumpor dygnet runt under vårdtiden och dagtid två veckor efter hemgång
- Vårdtid från 2 dagar upptill en vecka (kort vid robotkirurgi)
- Risk för retrograd ejakulation postoperativt pga. att nerver som löper längs aorta och styr blåshalsen vid ejakulation ofta skadas vid operationen

### **Operation:**

Vid öppen operation görs ett snitt från bröstbenet ner till symfysen. Lymfkörtlarna utryms utmed aorta, vena cava och iliakakärl tillsammans med kvarvarande tumörer. Såret sluts med sutur i fascian och oftast intrakutan sutur i huden.

Vid robotassisterad operation förs instrument in via 5–6 små, 1 cm-stora snitt i nedre delen av buken. Instrumenten är kopplade till en avancerad robot som i sin tur styrs av operatören via en s.k. konsol. I en av öppningarna (portarna) sitter en kamera som ger operatören en 3D-vy över operationsområdet. Såren försluts med intrakutan sutur.

### **Postoperativ omvårdnad:**

- KAD dras 6 timmar efter att EDA-katetern är borttagen. Vid PCA kan KAD dras när patienten är tillräckligt mobiliserad
- Dygnsmätning av urin så länge KAD är kvar
- Vätskelista tills patienten dricker 1500 ml per dygn
- Fri flyt på operationsdagen. Får äta lättare kvällsmat postop dag 1. Allmän kost dag 2.
- Tidig mobilisering, så snart som möjligt
- Träna på Fragmininjektioner
- Stödstrumpor på dygnet runt under vårdtiden och 2 veckor efter hemkomst.
- Hb och elstatus dag 1, 3 och 5.
- EDA-kontroller enligt protokoll. PK vid behov i samband med dragning av EDA-kateter.
- Inspektion av operationsförband dagligen. Omläggning dag 5 samt vid behov.
- Kontakt med dietist vid behov om stora lymfläckage via buk drän

### **Att tänka på inför hemgång:**

- I händelse av agraffer i huden, skicka med patienten remiss till VC för agraffborttagning 10–12 dagar postoperativt
- Inspektera operationssnitt/portar och om dessa är oretade räcker det med vanligt plåster
- Patienten ska undvika tunga lyft och hårt kroppsarbete de första 6 veckorna
- Sjukskrivning 3–4 veckor beroende på arbete
- Stödstrumpor 2 veckor dagtid efter utskrivning. Skicka med ett extra par
- Kontrollera att patienten kan ge sig själv Fragminsprutan. Skicka med patienten sprutor hem, dos 5000 E dagligen i 4 veckor om inget annat anges
- Patienten kan duscha, men inte bada, under de 3 första veckorna postoperativt
- Fortsatt uppföljning via onkologklinik på SU eller hemsjukhus
- Vid akuta smärtor och/eller feber ombeds patienten uppsöka akutmottagningen!

## Ansvar

All vårdpersonal på avdelning 17/30 ska arbeta utefter denna rutin.  
Vårdenhetschefen ansvarar för att rutinen blir känd och finns.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Sjuksköterska inom verksamhet Urologi ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Urologi

**Innehållsansvar:** Agneta Leslie, (agnvo), Sjuksköterska

**Godkänd av:** Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9803-2137832294-126

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2024-12-02

**Giltig till:** 2026-12-02