OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus
Innehållsansvar: Elin Handfast, (eliol24), Sektionsledare
Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-09-10
Giltig till: 2028-09-10

Robotassisterad radikal prostatektomi RALP

Revidering i denna version

Revidering under rubrik: Praktiska råd och Utrustning

Bakgrund

Operationen utförs på män med prostatacancer.

Syfte

Att skapa ett dokumentstöd för omhändertagande av patient vid robotassisterad radikal prostatektomi.

Vilka berörs

Anestesisjuksköterskor, anestesiläkare och undersköterskor, Operation NU-sjukvården

Anestesiförslag

P med; T Alvedon 1g, T Targiniq 10mg, T Arcoxia 120mg, T Omeprazol 40mg.
Anestesikort; Intub/PFE-Sevo
Intub/ TIVA (Ultiva) alt
Intub/TCI (Ultiva)/Sevo

Robinul 0,2mg/ml 1ml iv före induktion för minskad sekretion
MAP >70, Efedrin/Fenylefrin som vasopressor i första hand, Noradrenalin kan övervägas.
PONV-profylax: Betametason och Ondansetron
Överväg Klonidin (Catapresan)

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Utrustning

Standard, V-sond, två grova PVK, långa trevägskranar på båda, KAD sätts sterilt av operationssköterska, patientvärmare, artärnål v b vänster arm i första hand (behåll blodtrycks-manschett på andra armen).

Blodgruppering/bastest

Ja/ Ja

Praktiska råd

För att undvika att magsaft rinner upp i ögonen, tejpas efter sövning båda ögonen med ögonhäfta, vita tussar tejpas under ögonen och i näsborrarna. Under större delen av operationen rinner urinen ut i operationsområdet och hamnar i sugen tillsammans med blödning.
Under anestesi kontrollera kufftryck på trachealtuben, kan öka av läget.
För att undvika att patienten spänner buken vid avslut då suturering sker, upprepa muskelrelaxania regelbundet en gång/h peroperativt.
Innan patient tippas ner öka PEEP i överenskommelse med narkosläkare, tumregel 8.
Dokumentera i narkoskurvan tidpunkt för tippat läge. Luftvägstrycket kan förväntas vara högre i tippat läge och av insufflation av koldioxid, luftvägstryck runt 30 inte ovanligt. Cirkulationspåverkan styr om acceptabelt. Vid uppresning av patient kan man förvänta sig ett blodtrycksfall ge Efedrin 5mg iv innan och/eller res försiktigt.

Operationsbord/ Läge

Standardbord. Planläge. Se bilaga för upplägg. Bordet slajdas neråt.

OBS! Ändra aldrig läge på patienten när den är dockad till roboten. Placera fjärrkontroll i vägghållaren under operationen. Operationsbordet måste vara låst.

Håravkortning

Hela buken till och med skrotum

Avslut/Postoperativt

Ge iv OxyNorm innan väckning, lämpligt när preparatet är löst och placerat i påse.
Timdiures ansluts.

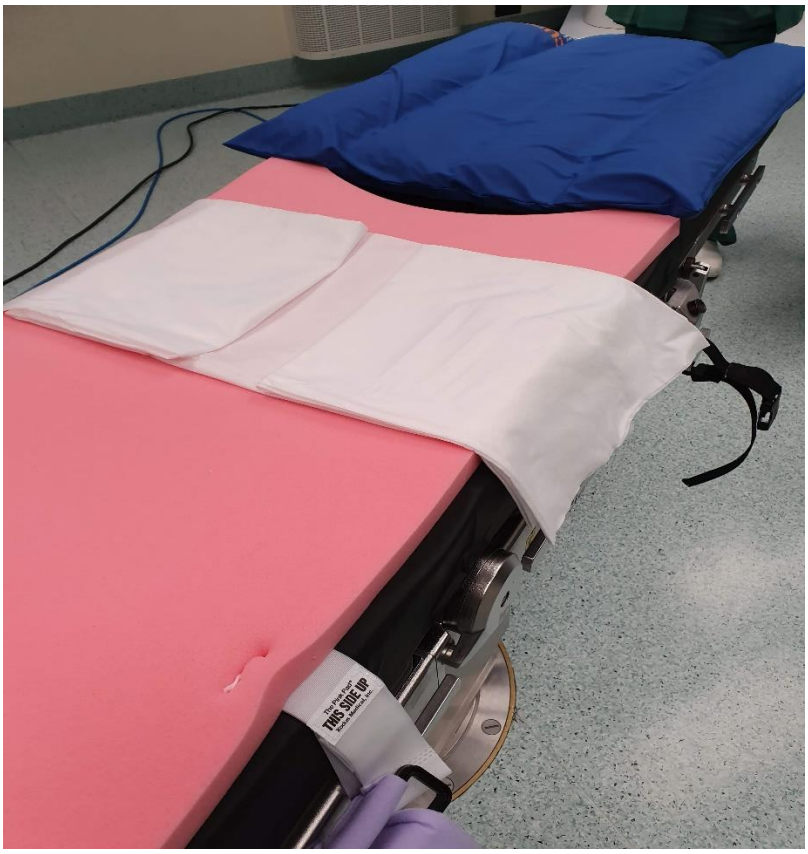
Bilaga 1

Positionering vid robotkirurgi (bilder)

Bilaga 1 Positionering vid robotkirurgi



Pinkpad placeras på bordet enligt bilden.



Placera det vita underlägget enligt bilden. Blå avlastningskudde under benen.



Patienter lägger sig på bordet med rumpan innanför pinkpaden, utan patientskjorta. Ta av denna innan uppkoppling till X3:an sker. Det ska inte ligga något mellan patientens hud och pinkpaden. Armarna läggs på armskena tills sövningen är gjord. Två grova PVK:er i varje arm (minst gröna). Båda förses med lång trevägsförlängningar. Den ena kopplas till en Ringer-acetat och den andra bara spolad med NaCl.
Efter sövning tejpas båda ögonen med ögonhäfta, vita tussar tejpas under ögonen och i näsborrarna. Detta för att undvika att magsaft kan rinna upp i ögonen.



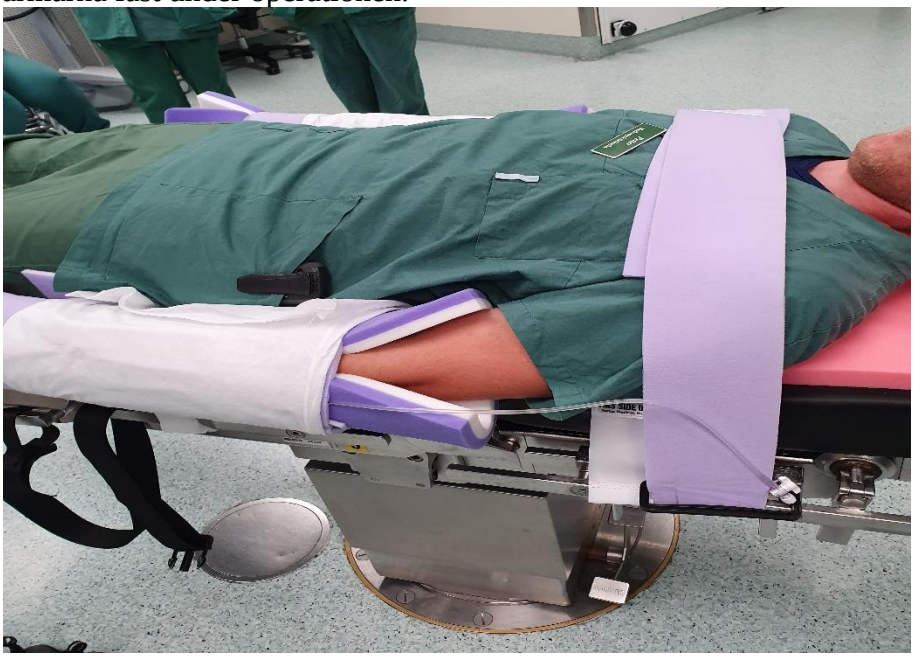
Armarna läggs i dom lila armskydden, kardborren ska vara ifrån patienten och händerna ska vara innanför och uträtade.



Droppslangar kan placeras på utsidan av det lila armskyddet enligt bilden. Lägg vita kompresser mellan patientens hud och droppslangar. Dra ut det vita underlägget under patienten så att det är slätt under.



Det vita underlägget fästs runt patientens arm och sedan under patienten. På så sätt sitter armarna fast under operationen.



Den lila remmen tas runt patientens bröstkorg. Inga sladdar ska ligga i kläm under.



Gör en provtippning efter upplägget är klart och kontrollera att patienten ligger bra. Bordet ska vara tippat till 26 grader, vilket innebär att bordet först sänks i botten och sedan tippas.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus

Innehållsansvar: Elin Handfast, (eliol24), Sektionsledare

Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10093-1252922689-201

Version: 7.0

Giltig från: 2026-09-10

Giltig till: 2028-09-10