

Gäller för: Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus

Giltig från: 2025-03-03

Innehållsansvar: Anna Suslova Olsson, (annol196), Sjuksköterska

Giltig till: 2027-03-03

Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

## **RALP – RobotAssisterad Laparoskopisk Prostatectomi– postoperativ vård**

---

### Revidering i denna version

Ingen revidering.

### Syfte

Att ge patienter som opererats med Robotassisterad Prostatektomi, en god och säker vård postoperativt.

### Vilka berörs

Personal som vårdar patienten postoperativt.

### Operation

Operationen görs med titthålskirurgi och utförs genom sex små snitt/portar och med hjälp av en operationsrobot. Prostatan löses först från urinblåsan och uretra.

Urinröret delas därefter nedanför prostatan, som avlägsnas och sedan sys urinröret ihop med urinblåsan. En KAD läggs in i blåsan vid operationsstart. Före prostatan avlägsnas, backas KAD och urinen rinner ut i op-området. När sedan urinröret sys ihop med urinblåsan, förs KAD på plats.

### Anestesiform

Generell anestesi. Intubation. LA vid portarna.

Premedicinering enligt ordination

T. Alvedon 1 g, T. Targiniq 10 mg, T. Arcoxia 120 mg, T. Omeprazol 40 mg,

## Medicinsk behandling samt Omvårdnadsåtgärder

### Övervakning

Övervakning enligt Uppvakningsavdelningens rutiner. Målrelaterade ordinationer i ORBIT av anestesiläkare samt operatör.

### Andning

O2, blåsa PEEP-pipa vb

### Cirkulation

Kan ha artärnål. Kontrollera temp vid ankomst och avfärd samt vb.

### Nutrition

Dropp iv enligt ord

Får dricka och äta, om glatt förlopp under op.

PONV-behandling med Ondansetron samt Betapred enligt ordination

### Elimination

Den KAD som sätts på operation, är en sk Roberts-KAD st 16 med kuff 15 ml.. Den har ett hål i toppen av KAD samt ett hål nedanför kuffen. Denna spolats precis som en vanlig KAD, men man skall föra in katetern ca 5 cm innan man börjar spola. Detta för att spola rent även under kuffen. Spola lugnt och aspirera. Dra sedan tillbaka KAD försiktigt.

**Om spolning sker, skall det göras så sterilt det går. Torka av KAD med Klorhexidinlösning 2 mg/ml innan den förs in.**

Spola i KAD vb med 50 ml NACL Viktigt att det inte blir stopp i KAD.

Dokumentera Hemostick i ORBIT under kommentar urin.

Skall ha bra diures, ca 1 ml/kg/tim i genomsnitt. Har TD.

### HUD

Kontrollera förband.

Kontrollera eventuella tryckmärken på huden. Dokumentera avvikelser i ORBIT.

Observera/dokumentera även eventuell ögonsvullnad.

Dra tillbaka förhuden om möjligt.

## Smärta/Sedering

Patienten har oftast fått inj Buscopan 20-40 mg Buscopan iv, i slutet av operationen. Detta för att förebygga den smärta/oro som patienten får av KAD, känner sig kissnödig samt vill på toa.

Är det inte givet, så ge initialt Inj OxyNorm, och komplettera med inj Buscopan iv, **(enbart enligt läkares ordination), OBS ge långsamt iv, för att minska takykardi.**

## Mobilisering

Mobiliseras ur säng på morgonen. Kan sitta på sängkant på kvällen.

## Provtagning

HB och Blodgl vb, för övrigt enligt ord.

Ta Na, K, Krea, CRP, Hb på postop dag 1 på morgonen.

## Läkemedel

Enligt ordination i Melior.

Antikoagulation och stödstrumpor enl ordination av operatör.

## Övrig Omvårdnad

Skall patienten ha stödstrumpor, så skall de vara utprovade och medskickade från avdelningen och vi tar på dom på UVA.

Är Överliggare, men första patienten kan gå till avd på kvällen, om alla övervakningsparametrar är stabila och efter samråd med narkosläkare.

Fö enligt utskrivningskriterier.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus

**Innehållsansvar:** Anna Suslova Olsson, (annol196),  
Sjuksköterska

**Granskad av:** Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

**Godkänd av:** Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10093-1252922689-278

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2025-03-03

**Giltig till:** 2027-03-03