

Gäller för: NU-sjukvården

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

RASP – Adenomenukleation

Robotassisterad - postoperativ vård

Revidering i denna version

Ingen revidering

Syfte

Att ge patienter som opererats med Robotassisterad Adenomenukleation, 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.

Prostatakapseln öppnas och den förstörade prostatavävnaden/adenomet tas bort.

Huvudindikationen är Godartad prostataförstoring >100cc.

Anestesiform

Generell anestesi. Intubation. LA vid portarna.

Premedicinering enligt ordination

T Alvedon T Arcoxia T Omeprazol (har patienten tagit hemma) T Targiniq
ordinerat i ORBIT.

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 ordination.

Får dricka och succesivt inta p.o. när stabiliserats på UVA.

PONV-behandling enligt ordination.

Elimination

Patienten har en KAD Foley st 16, med 10 ml i kuff.

Perioperativ dos av Furix 10 mg iv, ges efter ordination.

Ytterligare Furix postoperativt enl. ordination.

Ordineras oftast av operatör, annars anestesiläkare r/t urinmängder. Bör ha en god diures. Har Timdiures.

Förebygg att det inte blir stopp i KAD, spola vb.

Dokumentera Hemostick i ORBIT under kommentar urin.

Kan finnas drän.

HUD

Kontrollera förband.

Kontrollera eventuella tryckmärken på huden/ögonsvullnad. Dokumentera avvikelser i ORBIT.

Dra tillbaka förhuden om möjligt.

Smärta/Sedering

Patienten kan ha smärta/oro av KAD, känner sig kissnödig samt vill på toa.

Ge initialt Inj OxyNorm, men om ej tillräcklig effekt kan du prova inj Buscopan iv, (**enbart enligt läkares ordination**), **OBS ge långsamt iv, för att minska takykardi. (Kan vara givet peroperativt i slutet av operationen)**

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 och ORBIT.

Avseende trombosprofylax så sker en individuell bedömning beroende på den riskkategori för trombos som den specifika pat tillhör

Kan vara inget alls, enbart kompressionsstrumpor eller Fragmin, eller både strumpor och Fragmin injektion.

Övrig Omvårdnad

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

Är Överliggare tv.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Anna Suslova Olsson, (annol196),
Sjuksköterska

Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10093-503337778-63

Version: 5.0

Giltig från: 2025-03-03

Giltig till: 2027-03-03