

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus

Giltig från: 2026-05-08

Innehållsansvar: Elin Handfast, (eliol24), Sektionsledare

Giltig till: 2028-05-08

Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

# Robotassisterad ärr- och navelbråcksoperation

Gäller operation Uddevalla

## Revidering i denna version

Mindre ändringar under; Praktiska råd, Positionering patient

## Bakgrund

Bukhålan omges av väggar av muskler och muskelhinnor och i dessa väggar kan det uppstå försvagningar som gör att fett från tarmkåset eller tarm trycks ut genom väggen och buktar ut. Detta kallas för bråck. Beroende på var bråcken buktar ut benämns de till exempel **ljumskbråck** eller **navelbråck**. Vid tidigare bukkirurgi kan snittet läka med små defekter i muskelhinnan. Defekterna kan med tiden vidgas och tarmen kan börja bukta ut och ett bråck uppstår då ligger i anslutning till ärret i huden. Detta kallas ärrbråck. Bukvägsbråck är ett samlingsnamn för alla bråck i bukväggen.

## Syfte

Att skapa goda och säkra rutiner för omhändertagande av patient vid robotassisterad ljumskbråcksoperation.

## Vilka berörs

All personal Operation Nu-sjukvården

## Premedicinering

Alvedon 1g, Targiniq 10mg, Arcoxia 120mg (om inga kontraindikationer)

## Anestesiförslag

Anestesiort: Intub: Ultiva/Sevofluran/Esmeron alt

Intub: Ultiva/Propfol/Esmeron

Robinul

Ondansetron

Betapred, 2ml  
Catapresan  
Oxynorm  
PONV-profylax  
Sugammadex vb  
Ev läggs TAP-blockad av operatör

## Utrustning

Standard, TOF, patientvärmare, V-sond på indikation – sonda pre- och postoperativt om v-sond inte används.

## Blodgruppering/Bastest

Ja/ Nej

## Förberedelser

Håravkortning hela buken ner till symfyssen och även utmed sidorna (TAP-blockad) descutantvättning.

Bladderscan preoperativt.

## Praktiska råd

Beroende på bräckets omfattning och lokalisation ska operatören i operationsanmälan ange på vilken sida portarna ska placeras. Armen på den sida där portarna placeras ska därefter bäddas in. Perifer venkateter (PVK) anläggs i den motsatta armen, medan blodtrycksmanschetten placeras på den inbäddade armen.

Oraltub tejpas i hö mungipa.

Operationsbordet knickas innan patienten sövs. Spara bordsinställning i snabbminne, plana bordet och söv patienten. Återgå till snabbminnets sparade position innan steriltvätt.

Kontrollera att operationsbordet är låst innan operationsstart. Sätt kontrollen till bordet i väggen under operationen. Insufflerad koldioxid kan ge stigande EtCO<sub>2</sub> vid behov öka ventilationen. Patienten måste vara väl muskelrelaxerad. Ge muskelrelaxantia innan operationsstart och om patienten stiger i TOF.

Använd ögonförband t.ex. Cornea Care.

## Positionering

### Patient

Antiglidmadrass, benrem (ej för hårt satt). Överkroppen tippas neråt. Placera patienten så att operationsbordsleden hamnar vid arcus.

### Operationsbord

Standardbord används. Om patientens längd kräver, använd tvådelad benplatta.

### Risker

Konvertering till öppen kirurgi vid operationstekniskt svåra förhållanden. Patienten får inte röras/ förflyttas medan roboten är dockad till portarna.

### Avslutning/postoperativt

Då patienten skall vara väl muskelrelaxerad perioperativt, bör Sugammadex övervägas.

# 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:** NU10093-645455372-282

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2026-05-08

**Giltig till:** 2028-05-08