

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård
Innehållsansvar: Thomas Karlberg, (thoka), Sektionsledare
Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-10-18

Giltig till: 2026-10-18

Robotassisterad laparoskopisk tarmoperation – SVP operation

Innehållsansvariga

Thomas Karlberg, sektionsledare anestesi, SkaS Skövde
Monica Nielsen, sektionsledare operation, SkaS Skövde

Förändringar sedan föregående version

Ändring under hud/vävnad
Ändring under smärta.

Bakgrund, syfte och mål

Tillämpas i Skövde.
Omhändertagande enligt standardvårdplan för patient som ska genomgå robotassisterad laparoskopisk tarmoperation.

Arbetsbeskrivning

Andning/cirkulation

Omvårdnadsdiagnos

Oförmåga till fullgod egenandning	r.t.	generell anestesi, hög regional anestesi, toxiska läkemedelsreaktioner
Risk för hypovolemi	r.t.	blödning
Anastomosläckage	r.t.	övertvättning

Omvårdnads mål

Fri luftväg
MAP mer än 75
Kroppstemperatur mellan 36,5-37,5 grader
Ej "svullna tarmar"

Omvårdnadsåtgärder

- speciell omvårdnad

[Generell anestesi med intubation – SVP operation](#)

[Propofol – Remifentanil \(Ultiva\) - TCI](#)

[Regional anestesi, spinal eller epidural – SVP operation](#)

[Antibiotikaproylax och antibiotikabehandling inom kirurgi](#)

[Provtagning - preoperativ](#)

Temp-mätning via esofagus

Bair Hugger, värmemössa, värmestrumpor och vätskevärmare

Taben fixeras med specialtejp Tensoplast Sport

[Esofagusdoppler \(CardioQ-ODM+\) – målstyrd vätskebehandling](#)

Restriktiv infusionsbehandling

[ERAS vid kolorektal kirurgi – anestesi](#)

[ERAS vid kirurgi på rektum](#)

A-nål vid behov, annars NIBP. En blodtrycksmanschett på vardera arm med slang vänd mot patientens huvud. Gärna tubifast under manschetten. Alternera sedan mellan dem båda, cirka varannan timma

Nutrition

Omvårdnadsdiagnos

Risk för illamående, kräkning, regurgitation och aspiration	r.t.	generell anestesi, atonisk ventrikel, uppblåst ventrikel
---	------	--

Omvårdnads mål

Inget illamående, kräkning, regurgitation eller aspiration

Omvårdnadsåtgärder

-speciell omvårdnad

Töm alltid ventrikeln efter intubation. Ta bort sonden direkt efter tömning.

-läkemedelshantering

Ge Betapred och Ondansetron. Endast Didrol till högrisk PONV-patienter.

[Postoperativ Nausea and Vomiting \(PONV\) – vuxna och barn](#)

Elimination

Omvårdnadsdiagnos

Risk för skadad urinblåsa	r.t.	överfylld blåsa
Risk för skadad uretra	r.t.	operationsteknik
Risk för uppblåsta tarmar	r.t.	lustgas

Omvårdnads mål

Ingen blåsskada

Ingen uretraskada

Ej uppblåsta tarmar

Omvårdnadsåtgärder

-speciell omvårdnad

Cystofix vid rektumoperationer.

Rektumamputation: KAD nr 14 proppad till män innan vändning seans 3. KAD som förlängd blåstappning vid övriga tarmoperationer dras innan patienten lämnar operation.

Hud/Vävnad

Omvårdnadsdiagnos

Risk för fallskada	r.t.	förflyttning till/från operationsbord
Risk för tryck- och nervskada	r.t.	kroppsläge, PVK, droppslangar
Risk för infektion	r.t.	ingrepp
Oförmåga att stänga ögonlocken	r.t.	anestesi

Omvårdnads mål

Hel och oskadad hud
Ingen tryck- eller nervskada
Ingen infektion
Ingen korneaskada

Omvårdnadsåtgärder

-speciell omvårdnad

Nolla bordet varje morgon genom att trycka på "Level" på fjärrkontrollen (nollställer minnet). Robotanpassat operationsbord med särade benplattor, inga benskålar. Benen läggs lätt vinklade och kan vid behov höjas och säras ytterligare vid ev. rectoskopi och stapling nerifrån. Operationsbordet tippas 20grader i trendelenburgläge och 10 grader åt höger efter operatörens önskan.

[Benstöd - förebyggande av nervskada och kompartmentsyndrom](#)

Vid förflyttning av patienten placeras sängen låst intill operationsbordet. De får inte haka i varandra. Patienten ska ligga långt ner på operationsbordet, gärna mer åt vänster.

XL PinkPad, benremmar samt bröstrem då patienten ligger i rygläge.

Höger arm läggs utmed sidan i Pinkpad armskydd. Polstingsvadd kring infarter. Lång 3-vägskran + flowkeeper på alla PVK:er på höger arm. Vänster arm på armbord.

Se bilder

Para ihop operationsbordet med roboten då ni kommer in på sal, via fjärrkontrollen som tillhör operationsbordet.

Plexiglas sätts centralt över patientens ansikte med cirka 2cm marginal till ansiktet, din hand ska kunna placeras mellan patientens näsa och plexiglaset som marginal. Plexiglaset ska vara något vinklad ner mot bröstkorgen. Kloven till plexiglaset ska sitta på höger sida.

[Se bild](#)

Tejpa ögonen med cornea care ögonförband

Da Vinci förstärker ljudupptagningen till konsolen, håll därför ljudnivån låg!

Operationsbordet ska alltid stå på laddning då det inte används.

Vid rektumoperation med vändning

Seans 1 - som ovan.

Seans 2 – stomi och förband sätts innan vändning. KAD sätts på män och kvinnor vaginaltvättas.

Seans 3 - bukläge. Dra över patienten till sängen, vänd över till bukläge på operationsbordet.

Patientens ljumske ska ligga i nivå där bordet knickas. Ansiktet i Prone view ansiktsmask, alternativt beroende på patientens längd, ta bort huvudplattan och vinkla huvudet åt sidan.

Armarna på armbord med kuddar. Bordet knickas **enligt bild**. Dra isär benplattorna, justera madrassdynorna och fäst med benremmar.

-speciell omvårdnad

Robotsal 5.

Patientvagn Da Vinci vid vänster fotända. OBS! Får ej komma över på höger sida, se blå tejpmarkering på vägg vid fotändan.

Se bilder

Visioncart och diatermi/sug vid höger huvudända.

Opssk och assistent på höger sida.

Vid rektumoperation med vändning

Tvätta med Descutan både före och efter anus förslutits i seans 1.

Tvätta också med Descutan före seans 3.

Vid rektopexi: benen i hydrauliska benstöd. Op-bordet ställs lite snedvridet, fötterna mot konsolen.

-läkemedelshantering

[Antibiotikaprofylax och antibiotikabehandling inom kirurgi](#)

Vid rektumoperation med vändning: Operatören ska ordinera en extrados Cefuroxim som ska ges innan operationsstart efter vändning.

Sömn

Omvårdnadsdiagnos

Risk för awareness r.t. yttlig generell anestesi

Omvårdnads mål

God sömn

Omvårdnadsåtgärder

-speciell omvårdnad

BIS

-läkemedelshantering

TIVA enligt [Propofol-Remifentanil \(Ultiva\) - TCI](#)

Smärta

Omvårdnadsdiagnos

Risk för postoperativ smärta r.t. ingreppet

Omvårdnads mål

Vas mindre än 4

Omvårdnadsåtgärder

-läkemedelshantering

[Regional anestesi-spinal eller epidural – SVP operation](#) till rektumpatienterna (rektumamputation och rektumresektion). Patienten förbereds på preop, men spinalen läggs på operationssalen.

Postop smärtt lindring enligt [ERAS vid kolorektal kirurgi - anestesi](#)

– Lokalanestetika Marcain-Adrenalin 2,5mg/mL Sprutas inför troakarinsättning och i operationssåren vid avslutning av operation

Uppföljning, utvärdering och revision

Sektionsledare Anestesi/Operation Skaraborgs Sjukhus Skövde. Avsteg från SVP noteras i Orbit.

Käll- och litteraturförteckning

Forsberg A, Edlund K. Standardvårdplaner. Studentlitteratur. Lund: 2003.

Edlund K, Forsberg A. Evidensbaserade standardvårdplaner. Studentlitteratur. Lund: 2013 Gustafsson B, Kolvered M. PeriOP-VIPS. Studentlitteratur. Lund: 2003.

Ehnfors M, Ehrenberg A, Thorell-Ekstrand I. Vårdförbundet. Stockholm: 2000.

[Kunskapsunderlag](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Innehållsansvar: Thomas Karlberg, (thoka), Sektionsledare

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9697-445461568-194

Version: 7.0

Giltig från: 2024-10-18

Giltig till: 2026-10-18