

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård
Innehållsansvar: Elin Fång, (elila35), Sektionsledare
Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef
Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-07

Giltig till: 2027-11-06

Laparoskopisk Assisterad Vaginal Hysterektomi (LAVH) - omhändertagande vid operation

Innehållsansvarig:

Elin Fång, sektionsledare operation, Skas Skövde

Therese Johansson, sektionsledare anestesi, Skas Skövde

Förändringar sedan föregående version

Ny vårdplan - ersätter tidigare standardvårdplan.

Bakgrund och syfte

Tillämpas i Skövde.

Omhändertagande av patient som ska genomgå laparoskopisk assisterad vaginal hysterektomi (LAVH).

Förberedelser

Förberedelse av sal

Utrustning samt placering: Hydrauliska benstöd. Motordelen placeras nedanför plinten. Arbetsbord för vaginala ingrepp. Kort PinkPad, placeras långt ner. Laparoskopistapeln står på patientens högra sida, även diatermiapparat med sug och Ligasure. Bairhugger och värmemössa.

Arbetsbeskrivning

Förväntad operationstid: Cirka 3 timmar.

Operationsmarkering: Nej

Preoperativ provtagning: [Provtagning - preoperativ \(vgregion.se\)](#)

Patientpositionering: Ryggläge med hydrauliska benstöd, [Benstöd - förebyggande av nervskada och kompartmentsyndrom](#)

[\(vgregion.se\)](#). Patienten så långt ner som möjligt på operationsbordet. Ingen armskena, vänster arm polstras längs med kroppen och fixeras med draglakanet in under patienten. Höger arm på armbord. Enbart operationsstrumpor, ej värmestrumpor. Se till att hälen är på sin plats i stöveln. Upplägg genomförs tillsammans med vaken patient, om möjligt. Kontrollera att benstöden fungerar optimalt i både laparoskopiläge och gynläge.

Monitorering: [Övervakning under anestesi \(vgregion.se\)](#)

Temperaturmätning via esofagus.

Anestesimetod:

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

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

Spinal enligt anestesiform i spinal – Morfin.

[Abdominell och laparoskopisk hysterektomi - anestesi](#)

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

Ge Betapred, Ondansetron och Dridol till alla patienter.

[Postoperativ nausea and vomiting \(PONV\) - vuxna och barn](#)

Läkemedel att ge innan väckning; Catapresan, Oxycodone och Dynastat.

Blåskontroll: KAD sätts sterilt av operationssjuksköterska, se

[Kateterisering av urinblåsa vid gynekologisk operation - omvårdnad \(vgregion.se\)](#)

Hudvård: Håravkortning och Descutan vaginalt. Navelvård och tvätt med klorhexidinsprit på övriga hudområden.

Antibiotika: Ja, enligt [Antibiotikaproylax inom gynekologi \(vgregion.se\)](#)

Lokalanestesi: Ja, 20 ml Marcain-adrenalin 2,5 mg/ml i samband med portsättning. 20-40 ml Carbocain-Adrenalin 5 mg/ml vaginalt.

Specifikt för ingreppet: Töm alltid ventrikeln efter intubation och innan operationsstart.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Innehållsansvar: Elin Fång, (elila35), Sektionsledare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9697-445461568-235

Version: 1.0

Giltig från: 2025-11-07

Giltig till: 2027-11-06