

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Elin Fång, (elila35), Sektionsledare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-17

Giltig till: 2027-11-17

Total laparoskopisk hysterektomi (TLH) – omhändertagande vid operation

Innehållsansvariga:

Elin Fång, sektionsledare gynekologi, operation SkaS Skövde

Therese Johansson, sektionsledare gynekologi, anestesi SkaS Skövde

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin, ersätter tidigare standardvårdplan.

Bakgrund

Tillämpas i Skövde.

Omhändertagande av patient som ska genomgå total laparoskopisk hysterektomi (TLH).

Förberedelse av sal

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

Arbetsbeskrivning

Förväntad operationstid: Cirka 2 timmar.

Operationsmarkering: Det ska framgå i operationsanmälan om äggledare och äggstockar ska opereras bort [Sidomarkering av pariga organ preoperativt](#)

Preoperativ provtagning: [Provtagning - preoperativ](#)

Patientpositionering: Rygggläge med hydrauliska benstöd, [Benstöd - förebyggande av nervskada och kompartmentsyndrom](#). Patienten så

långt ner som möjligt på operationsbordet. Ingen armskena, båda armarna polstrade längs med kroppen och fixeras med draglakanet in under patienten. Förlängare och flowkeeper på PVK.

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

Temperaturmätning via esofagus.

Anestesimetod:

Generell anestesi med intubation och spinal enligt anestesiform,

Spinal-Morfin:

Abdominell och laparoskopisk hysterektomi - anestesi

Regional anestesi, spinal eller epidural - SVP operation

Propofol - Remifentanyl (Ultiva) - TCI

Ge Betapred, Ondansetron och Dridol som profylax.

Postoperativ nausea and vomiting (PONV) - vuxna och barn

Läkemedel att ge innan väckning; Catapresan, Oxycodone och ev. NSAID.

Blåskontroll: KAD sätts sterilt av operationssjuksköterska, se Kateterisering av urinblåsa vid gynekologisk operation - omvårdnad

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

Antibiotika: Antibiotikaprofylax inom gynekologi

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

Specifikt för ingreppet: Töm alltid ventrikeln efter intubation. Uterusmanipulator sätts av operatör efter steriltvätt och drapering.

Före laparoskopisk sutur av vagina, kuffas vagina med en brun duk, för att förhindra gasläckage från buken.

Operatör på patientens vänstra sida, plats för assistent på höger sida. Prolapsgaller kan behövas ifall den planerade TLH:n inte kan fullföljas och operatören måste slutföra operationen vaginalt.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Elin Fång, (elila35), Sektionsledare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9697-445461568-252

Version: 1.0

Giltig från: 2025-11-17

Giltig till: 2027-11-17