

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: 2026-09-15

Giltig till: 2028-09-15

Robotassisterad laparoskopisk vaginaltoppsprolaps – 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, syfte och mål

Tillämpas i Skövde.

Omhändertagande av patient som ska genomgå robotassisterad laparoskopisk operation för vaginaltoppsprolaps.

Förberedelse av sal

Robotsal 6. Para ihop operationsbordet med roboten då ni kommer in på sal, via fjärrkontrollen som tillhör operationsbordet. Nollställ bordet varje morgon genom att trycka på "Level" på fjärrkontrollen (nollställer minnet).

Robotanpassat operationsbord med antiglid på bordet under madrassen, hydrauliska benstöd. XL PinkPad och benremmar.

Utrustning och placering

Patientvagn (Da Vinci) körs in från patientens vänstra sida. Visioncart och diatermi/sug vid höger huvudända. Op.ssk och assistenten placerad på patientens högra sida samt assistenten placerad mellan patientens ben perioperativt.

Plexiglas, kloven till plexiglaset ska sitta på höger sida.

Bairhugger och vätskevärmare.

Arbetsbeskrivning

Förväntad operationstid: Cirka 3 timmar.

Sidomarkering: Nej

Preoperativ provtagning: [Provtagning - preoperativ](#)

Patientpositionering: Patienten behöver ligga långt ner på PinkPaden. Höger och vänster arm läggs utmed sidorna i PinkPad armskydd. Lång 3-vägskran + flowkeeper på alla PVK:er. Polstringsvadd kring infarter. Plexiglas sätts centralt över patientens ansikte med cirka 2 cm marginal till ansiktet, din hand ska kunna placeras mellan patientens näsa och plexiglas som marginal. Plexiglas ska vara något vinklad ner mot bröstkorgen, Lägg en geldyna på plexiglas, avlastar assistentens armbåge. Tejpa ögonen med ögonförband.

Monitorering: [Övervakning under anestesi](#)

En blodtrycksmanschett på vardera arm med slang vänd mot patientens huvud. Gärna tubifast under manschetten. Alternera sedan mellan de båda, cirka varannan timma. Temperaturmätning via esofagus.

Anestesimetod:

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

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

Eventuellt spinal enligt anestesiform i spinal – Morfin

[Abdominell och laparoskopisk hysterektomi - anestesi](#)

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

Targiniq och Alvedon ges som premedicinering på avdelningen.

Läkmedel att ge innan väckning; Catapresan, Oxycodone, Dynastat och PONV-profylax, Betapred, Ondansetron och Dridol.

Blåskontroll:

Sätt alltid 12 Ch silikonkateter.

[Kateterisering av urinblåsa vid gynekologisk operation - omvårdnad](#)

Hudvård: Descutantvätt och eventuellt håravkortning. Navelvård och tvätt med klorhexidinsprit.

Antibiotika: Ja, enligt [Antibiotikaprofylax inom gynekologi](#)

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

Specifikt för ingreppet:

Kontrollera att det finns antiglid under madrassen.

Töm alltid ventrikeln efter intubation och innan operationsstart.

Operationsbordet tippas i Trendelenburgläge, 30 grader efter operatörens önskan. Sänk ej benstöden för lågt då det finns risk för översträckning i ljumskar.

Suturer klipps i rätt längd efter operatörens önskan.

Restorelle nätimplantat klipps till rätt storlek av assistenten.

Da Vinci förstärker ljudupptagningen i konsolen, håll därför ljudnivån låg! Operationsbordet ska alltid stå på laddning då det inte används.

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: SKAS9697-445461568-280

Version: 1.0

Giltig från: 2026-09-15

Giltig till: 2028-09-15