

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2026-03-24

Innehållsansvar: Eva Andersson, (evaan22), Barnmorska

Giltig till: 2028-03-31

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Laparoskopi, gynekologisk slutenvård - omvårdnad

Revideringar i denna version

Revideringar markerade med gult.

Bakgrund, syfte och mål

Omvårdnadsrutin för patienter som opereras med laparoskopi i planerad gynekologisk slutenvård.

Arbetsbeskrivning

Innan patienten kommer till avdelningen

Tillsammans med kallelsen skickas [patientinformation](#).

Om patienten inte fått preoperativ enkät för gynop-registret vid preoperativa besöket på mottagningen skickas denna separat, sekreterarna håller koll.

När patienten är operationsanmäld skickar operationskoordinator en hälsoenkät till patienten om sådan inte finns sedan tidigare.

Ankomstdagen

Prover enligt styrdokument [Operation i slutenvård – provtagning och förberedelser](#).

Information till patienten vid inskrivningen

Information/undervisning

Hibiscrub-/Descutandusch. Dubbeldusch kvällen innan och på operationsdagens morgon.

Operationen sker i narkos.

Operationen sker via buken.

Operationen är inte alltid möjlig att utföra via titthålsoperation utan ett större buksnitt kan bli nödvändigt.

Operationen tar allt från 30 minuter till cirka 3 timmar, beroende på ingreppets storlek.

Andning/cirkulation

Buken fylls med gas för att ge en god överblick under operationen, denna töms ut innan operationen är avslutad. Detta förfarande kan leda till andningsbesvär i samband med uppvaknandet. Om man andas som vanligt går det över spontant.

En vaginal blödning kan uppträda efter ingreppet, inget onormalt.

Smärta/sinnesintryck

Vanligt med ”träningssmärta” i nacke, axlar och mellangärde postoperativt på grund av muskelavslappande medel i samband med narkos samt det tippade läget under operationen. Smärta i buken förekommer och smärtlindring erbjuds.

Information om VAS (visuell analog skala).

Nutrition

Efter operationen kan illamående förekomma och medicin erbjuds efter behov.

Patienten får vanlig mat när hon så önskar.

Elimination

Urinblåsan tappas vid operation. Vid långvarig operation kan det bli aktuellt med KAD under operationen och eventuellt till dagen därpå.

Vid svårigheter att tömma blåsan kan urintappning behövas.

Samordning

Hemresa vanligen dagen efter operationen, ibland samma dag som operationen.

Vid hemresa operationsdagen måste patienten ha någon hemma hos sig första dygnet.

Speciellt för läkare

Kontroll av inremitterande läkares indikation och resonemang.

Är patienten operabel? Eventuellt specialistkonsult (narkos, medicin etc).
EKG enligt styrdokument.

Informera om hur ingreppet går till samt om eventuellt utvidgad kirurgi (laparotomi).

Diskussion om eventuellt borttagande av ovarier och tubor.

Informera om att det kan behövas flera små snitt.

Ställningstagande till trombosprofylax.

Ställningstagande till om operationen ska inkluderas i gynop-registret.

Sedvanliga preoperativa förberedelser enligt styrdokument [Operation i slutenvård – provtagning och förberedelser](#)

Eventuell trombosprofylax ges enligt styrdokument [Trombosprofylax vid gynekologisk operation](#).

Operationsdagen

Preoperativt enligt styrdokument [Operation i slutenvård – provtagning och förberedelser](#)

Angående premedicinering, se Anestesins styrdokument.

Postoperativt

Observation

Vid ankomsten till avdelningen kontroll av allmäntillstånd.

Kontroll av förband (förstärk vid behov) och vaginal blödning.

Kontroll av NEWS.

Kontroller enligt styrdokument [Postoperativ kontroll av urinblåsa - gynekologi](#).

Följ alltid patienten till toaletten första gången.

Speciell omvårdnad

Smärtbehandling enligt styrdokument [Smärtbehandling, vuxna – postoperativ vård](#).

Symtomlindring vid illamående enligt generella direktiv.

Patienten får vanlig mat när hon så önskar.

Information/undervisning

Ge [utskrivningsråd för diagnostisk laparoskopi](#) eller [operativ laparaskopi](#) och [Information till dig som har fått recept på smärtstillande läkemedel](#).

Utskrivning av läkare

Resumé av vårdtillfället, upplysning om postoperativa förhållningssätt inklusive samliv.

Eventuell hormonterapi då detta inte är kontraindicerat.

Eventuell sjukskrivning, vanligtvis omkring en till två veckor.

Eventuellt fortsatt Fragminordination.

Eventuellt återbesök till inremitterande läkare.

Besked om PAD och planering.

Kopia på epikris till inremitterande läkare.

Kontrollera att patienten är inkluderad i gynop-registret om hon ska vara det.

Utskrivningsinformation i Melior till patienten + aktuell medicinlista.

Arbetsgrupp

Eva Andersson och **Mårten Sjödell**.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Eva Andersson, (evaan22), Barnmorska

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-179

Version: 10.0

Giltig från: 2026-03-24

Giltig till: 2028-03-31