Gäller för: VE Barn o Kvinna
Innehållsansvar: Josefine Eklund, (jossa17), Sjuksköterska
Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef
Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-07-06
Giltig till: 2028-07-31

Laparotomi benign, gynekologisk - omvårdnad

Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

Bakgrund, syfte och mål

Omvårdnadsrutin för patienter som opereras med laparotomi.

Arbetsbeskrivning

Innan patienten kommer till avdelning

Tillsammans med kallelsen skickas Information till dig som ska göra en operation via buksnitt och patientbroschyr Till dig som ska opereras.

Ankomstdagen

Prover efter ordination, (elstatus tas på grund av att planerat ingrepp innebär stor vätskeomsättning) för övrigt var god se styrdokument Operation i sluten vård – provtagning och förberedelser.

Speciell information av barnmorska eller sjuksköterska

Information/undervisning

Operationen sker i narkos.
Operationen sker via buken.
Operationen tar cirka 1–3 timmar.

Smärta/sinnesintryck

Smärtor förekommer efter operationen och vi strävar efter att förebygga och lindra dem.

Information om VAS och om eventuell morfinspinal.

Nutrition

Efter operationen kan illamående förekomma och medicin erbjuds efter behov.

Efter operationen får patienten vanlig mat om hon så önskar.

Elimination

Patienten har kateter under ingreppet och tills morgonen därpå.

Ibland kan det vara svårt att "komma igång med magen" och hjälp med laxering erbjuds.

Aktivitet

Viktigt med tidig mobilisering för att undvika komplikationer såsom förstoppning, infektion,

blodpropp med mera.

Samordning

Vårdtid cirka 1–3 dagar.

Speciellt för läkare

Kontroll av inremitterande läkares indikation och resonemang.

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

Information om hur ingreppet går till.

Diskussion om eventuellt borttagande av ovarier, om eventuell total eller subtotal hysterektomi samt borttagande av äggledare eller inte.

Information om hur ingreppet påverkar vidare samliv.

Sedvanliga preoperativa förberedelser enligt narkosens styrdokument Provtagning – preoperativ.

Eventuell trombosprofylax ges enligt styrdokument, oftast operationsdagens kväll, tidigast 6 timmar efter operationens slut.

Operationsdagen

Preoperativt enligt vårdplan Operation i sluten vård – provtagning och förberedelser.

Postoperativt

Observation

Vid ankomsten till avdelningen kontroll av allmäntillstånd.

Kontroll av förband (förstärk vid behov) och vaginal blödning. Blödning eller flytning kan förekomma efter operationen.

Kontroll NEWS, ny vid behov och innan natten.

Speciell omvårdnad

Smärtbehandling enligt styrdokument Smärtbehandling, vuxna – postoperativ vård alternativt morfinspinal. Om morfinspinal, kontroller enligt övervakningslista samt skötsel enligt narkosens direktiv.

Symtomlindring vid illamående enligt generella direktiv.

Patienten får äta när hon så önskar.

Postop dag 1–2 – hemgång

Speciell omvårdnad

Kl 06.00 eventuellt smärtlindring (viktigt för mobilisering). För övrigt smärtlindring enligt styrdokument Smärtbehandling av vuxna – postoperativ vård, alternativt morfinspinal. Skötsel enligt narkosens direktiv.

Kl 06.00 kateter ut om normal urinmängd (minst 1 liter) och klar urin. Kontroller enligt styrdokument Postoperativ kontroll av urinblåsa – gynekologi. Följ alltid patienten till toaletten första gången.

Vanlig mat om patienten önskar.

Viktigt med antiemetika då dessa patienter ofta mår illa, se generella direktiv.

Kontrollera att patienten kan dricka. Vid fortsatt illamående och kräkning - vätsketillförsel sätt 1 000 ml Plasmalyte. Glukos ges efter läkarordination.

Smärtlindring viktig för mobilisering. Aktivitet påskyndar tarmfunktionen. Vid besvärliga gasspänningar kan pip erbjudas. Vid förstoppning erbjuds lösande kost såsom katrinplommon och vetekli eller laxermedel såsom Laxoberaldroppar/Cilaxoral eller Omnilax/Movicol.

Suturtagning (icke-resorberbar tråd) och bortagande av suturtejp dag 7 vid Phannerstielsnitt och

dag 7 vid nedre medellinjesnitt. Vid tidigare hemgång suturtagning med hjälp av distriktsköterska.

Observation

Förband inspekteras och kontrolleras dagligen, ska sitta på i 7 dagar. Byts endast om det är mättat med blödning/vätska.

Kontroll av tarmfunktion.

Information av läkare

Om operationen.

Information/undervisning

Ge Utskrivningsråd till dig som har genomgått en operation via buksnitt/ laparotomi 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.

Eventuellt återbesök till inremitterande läkare.

Sjukskrivning i genomsnitt 3–4 veckor från inkomstdagen.

Kopia av epikris till inremitterande.

Om hela livmodern tagits bort: Information om upphörande av kallelser till gynekologisk cellprovkontroll muntligt och skriftligt i ”utskrivnings-informationen”.

Om operationen inte registrerats i Gynop, dessutom information till Regionens Kallelsekansli (Gyn 17).

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Josefine Eklund, (jossa17), Sjuksköterska

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-180

Version: 12.0

Giltig från: 2026-07-06

Giltig till: 2028-07-31