

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Mårten Sjödel, (marsj79), Specialistläkare

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-10

Giltig till: 2028-04-30

Laparotomi vid misstanke om ovarialcancer – omvårdnad

Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult. Hette tidigare Laparotomi vid misstanke om ovarialcancer eller högrisk corpuscancer – omvårdnad.

Bakgrund, syfte och mål

Omvårdnadsrutin för patienter som opereras med laparotomi på misstanke om ovarialcancer eller högrisk corpuscancer.

Arbetsbeskrivning

Innan patienten kommer till avdelning

Tillsammans med kallelsen skickas [patientinformation](#).

Ankomstdagen

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

Speciell information av barnmorska eller sjuksköterska

Information/undervisning

Operationen sker i narkos och tar cirka 2–4 timmar.

Hibiscrub-/Descutandusch, dubbeldusch kvällen innan och operationsdagens morgon.

Smärta/sinnesintryck

För att förebygga smärta används Paracetamol som grundbehandling. Det är vanligt med Epiduralbedövning, Morfinspinal och Oxykodontabletter. Informera om dessa behandlingar och om VAS.

Nutrition

Det vanliga är att man får äta och dricka 4 timmar efter operationen, ibland kan man få flytande kost något eller några dygn.

Elimination

Patienten har urinkateter under ingreppet. Vid EDA – kateter kvar tills 2 timmar efter att denna är dragen.

Tarmfunktionen är normalt fördröjd av operationen. Som regel ges medel för att göra avföringen mjuk.

Aktivitet

- Viktigt med tidig mobilisering för att undvika komplikationer såsom stillastående tarmar, lunginflammation, blodpropp med mera.
- Vid behov anlitas sjukgymnast för mobilisering.

Psykosocialt

Nedstämdhet kan förekomma.

Samordning

Vårdtid cirka 2–5 dagar.

Speciellt för läkare

Är patienten i optimalt skick för operation? Eventuell specialistkonsult (narkos, medicin etc). EKG enligt styrdokument.

Informera om hur ingreppet går till.

Diskussion om eventuellt borttagande av organ såsom livmoder, äggstockar, äggledare och risken för ingrepp i tarmen. Ta beslut om lämplig operationsmetod, informera om denna och att konvertering kan behövas.

Informera om eventuell stomi när avancerad ovarialcancer föreligger.

Läkemedelsjournal uppdateras. Läkemedel som är olämpliga peroperativt kryssas, se styrdokument [Medicinering i samband med](#)

[operation](#). Ta ställning till att sätta in läkemedelsmall för perioperativ vård och justera vid behov.

Informera om att kallelser till gynekologisk cellprovskontroll (GCK) kommer att upphöra om livmodertappen tas bort vid operationen.

Justera vid behov i Orbit 5 och meddela operationskoordinator, telefon **329 53**.

Sedvanliga preoperativa förberedelser enligt styrdokument

Operation i slutenvård – provtagning och förberedelser

Alltid trombosprofylax enligt läkares ordination. Se styrdokument [Trombosprofylax vid gynekologisk operation](#).

Vid stor sannolikhet för ingrepp i tarmen information om preoperativ värdering av kirurgläkare eller stomiterapeut, telefon 783 34.

Operationsdagen

Preoperativt enligt styrdokument Operation i slutenvård – provtagning och förberedelser

Vid premedicinering antibiotika enligt läkares ordination vid trolig hysterektomi eller ingrepp i tarmen, se styrdokument [Antibiotikaprofylax inom gynekologi](#).

Postoperativt

Observation

Vid ankomsten till avdelningen kontroll av:

- Allmäntillstånd.
- Förband, blödning och eventuell stomi.
- Urinmängd och färg. Urinmätning tills annat ordinerar.
- Bedömning enligt NEWS2, vid EDA – följ speciell checklista.
- Kontakta läkare om små urinmängder och/eller andra avvikelser från det normala och smärta som inte lindras av ordinerad smärtlindring.

Speciell omvårdnad

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

Vid EDA eller morfinspinal, kontroller enligt speciella checklistor.

Symtomlindring vid illamående enligt generella direktiv.

Patienter med högrisk corpuscancer eller ovarialcancer får flyta fritt operationsdagen, 4 timmar efter operationen om annat inte ordinerats.

Postop dag 1

Speciell omvårdnad

Kontroll av CRP postoperativt dag 1, 3, 5 och så vidare.

Förbandet inspekteras och kontrolleras dagligen. Fortsättningsvis daglig kontroll. Förbandet ska sitta i 7 dagar.

Vid eventuell stomi ska Duodermplattan sitta kvar 1 vecka.

Vanlig kost om annat inte ordinerats.

Vätskelista kan avslutas vid eftermiddagsrond dag 1 om patienten har adekvat intag och urinmängder.

Observation

Kl 06.00 räkna ihop vätska och urinmängder och för in dessa i Melior under Läkemedel - mätvärden.

Kontroll enligt styrdokument [Postoperativ kontroll av urinblåsa – gynekologi](#).

Information av läkare

Om operationen, om möjligt av operatören.

Ställningstagande till eventuell Iohexolclearance.

Stöd

Patienten behöver ofta omtanke och stöd, var lyhörd för hur patienten reagerar på given information. Ta dig tid att sitta kvar en stund efter informationen.

Postop dag 2 – hemgång

Speciell omvårdnad

Smärtlindring viktig för mobilisering.

Styrdokument [Postoperativ kontroll av urinblåsa – gynekologi](#).

För att påskynda tarmfunktionen uppmanas patienten att promenera. Vid besvärliga gasspänningar kan pip erbjudas. Efter gasavgång kan eventuellt laxering ges enligt styrdokument [Läkemedelsordination vid gynekologisk slutenvård..](#)

Suturtagning dag 7 vid icke resorberbar tråd. Vid tidigare hemgång suturtagning med hjälp av distriktssköterska. Vid stapels, tas hälften dag 10 och resten dag 12.

Observation

Kontroll av tarmfunktion.

Samordning

Vid stomi, kontakta stomiterapeut för undervisning, träning och utprovning av bandage.

Kuratorkontakt förmedlas vid behov för stöd.

Stöd

Då diagnosen ovarialcancer eller corpuscancer är ställd, utses kontaktsköterska samt informeras om att gynonkologisk sjuksköterska ger stöd och hjälp under behandlingsperioden.

Utskrivning av läkare

Resumé av vårdtillfället, upplysning om postoperativa förhållningssätt inklusive samliv. Eventuellt hormonterapi. Se styrdokumentet Gynkologisk cancer – kontroller efter behandling.

Sjukskrivning individuellt. Kopia av epikris till inremitterande.

Vid cancerdiagnos skickas remiss till JK.

Bevakning PAD-svar på gynonkologisk mottagning.

Lämna skriftlig utskrivningsinformation och läkemedelslista.

Vid total hysterektomi avförs patienten ifrån GCK.

Utskrivningsråd

Vid benign sjukdom ges [utskrivningsråd laparotomi](#) och [Information till dig som har fått recept på smärtstillande läkemedel](#).

Vid malign åkomma sköts patienten via gynonkologiska mottagningen.

För kunskapskomplettering

Läs Nationellt vårdprogram: [Livmoderkroppscancer](#)
[Äggstockscancer med epitelial histologi](#)
[Icke epitelial äggstockstumör](#)
[Cancerrehabilitering](#)

Regional medicinsk riktlinje: [Livmoderkroppscancer](#)
[Gynekologiska sarkom](#)
[Äggstockscancer epitelial](#)

Arbetsgrupp

Maarten Buimer, Mårten Sjødell och Eva Andersson.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Mårten Sjödel, (marsj79), Specialistläkare

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-181

Version: 11.0

Giltig från: 2026-04-10

Giltig till: 2028-04-30