

Senast reviderat: 2018-06-18

Dokumentet gäller för: Hybrid och Intervention Operation 1 och 8

Innehållsansvarig: Pia Abrahamsson, Operationssjuksköterska (piaab)

Metodkort Cystektomi + Brickerdeviation

Rutinen är ett metodkort med plocklista som syftar till en säker, enhetlig och metodisk planering och framplockning inför ovan nämnda operation.

Arbetsbeskrivning

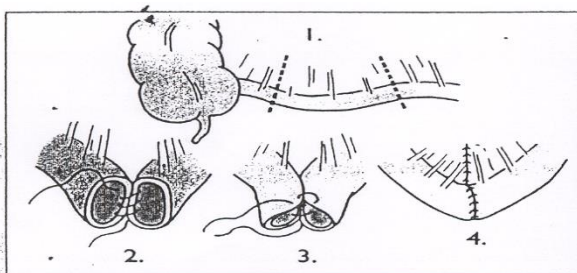
| | |
|-------------------|---|
| Op kort: | KCC00B |
| Galler, hakar: | LAPAROTOMIGALLER |
| Extra instrument: | Langenbeck, smala (ev) Pott sax c:a 18 cm (ev) Babcock (ev) Rehn hake *Vaginalsond (kvinnor) Collin hake (ev) Alexis (Ströck) <u>Vid uretrektomi:</u> 1. Weitländer – man, vid uretrektomi 2. Vulvaspridare – kvinna, vid uretrektomi 3. Ragnell 12,5 cm Urologisk Wickström 23 cm Förlängning till diatermi Cremaliere (som uterustång till kvinnor) Gil Vernet (ev) Lloyd Davis (ev) Barre 28 cm vid cystoprostatektomi (ev) Ev GIA60, GIA80 (Holmäng) |
| Övrigt: | Hematurikateter nr 18 både män och kvinnor (sätts sterilt) 20 ml spruta Blake-drän (ev) Vessel loop blå Babyfeeding 8 Ch 2 st. 60 ml spruta 1 st |

| | |
|---------------------|--|
| | <p>1 st grå dukar Gula tork + Svarta tork Surgiclip (ev) KSÖ160 Ligasure Impact LF4318 (ta ej upp från början) KSG383 Coloplast Assura – ligger på urologsidan - platta + påse + adapter</p> <p>Sätt timdiures direkt postoperativt på operationssalen. Öppna kranen 180° på påsen så man ser gulddroppen.</p> |
| Suturer: | <p>4-0 Vicryl Rapid SH-1 plus (sy fast babyfeeding kat.) 4-0 Monocryl SH-1 Plus (anastomos/re-peritonisering) 2-0 Polysorb ligatur (tarm + invertering av stomin) 3-0 Monocryl JB-1 (ev) 2-0 Polysorb GU- 45 2-0 Polysorb GU- 46</p> |
| Uppläggnig: | Ryggläge |
| Op drapering: | Steriltvätta hela buken. Sätt kateter sterilt. *Kvinnor; Sätt vaginalsonden sterilt. Täck med en 75:a. |
| Stomiförband: | Coloplast Assura (ligger på urologsidan). |
| Speciella önskemål: | <p>KAD sätts sterilt vid urethrektomi.</p> <p>OBS! Om patienten är hysterektomerad sätts ett Risslerhandtag in i vaginan. Kan sättas in från början (fråga kirurgen). Om man sätter in handtaget från början måste det fixeras med tejp på låret annars glider det ut. Blöja under patienten, för det kan blöda lite från vaginan under operationen.</p> |
| Preparathantering: | Vid cystektomi ska urinblåsan fyllas med formalin (ej klippas upp som vi har gjort tidigare). |

Op teknik:

Nedre medellinjesnitt. Friar en del adherenser och dukar undan tarmarna. Blåsan utfylld av en tumör och det är inflammerat i omgivningen. När man dock löser ut runtom så finner man att den inte sitter fast någonstans.

Fortsätter därför och löser ut blåsan runtom, inklusive kärl. Helt fritt ned mot rectum. Delar av urethra distalt om prostata. Den vänstra uretären förs över till höger sida genom mesocolon och sys, tillsammans med den högra tillett rör, 30 cm ovan valvula Bauhini delas tarmen och ett 15 cm långt tunntarms stycke sköljs ut och sys mot uretär-röret. Nr 8 babyfeedingkatetrar fixeras separat i slyngan. Täthetskontroll u a. Tarmkontinuiteten återställs med en stejplerrad och en serosa-serosasutur. Brickerslyngan leds ut till höger på magen och everteras till en stomi. Dränage genom separat incision på vänster sida ned i sårhålan. Ett par slitssuturer. Vid palpation kan jag inte känna några uppenbart förstörade lymfkörtlar, avstår från utrymning. Loopsutur i fascian, stejplers i huden.



Vid urindeviation enligt Bricker (kutan uretär-ileoanastomos) isoleras en tarmslynga, varefter tarmkontinuiteten återställs. I den ena ändan av tarmslyngan sys uretärerna in, den andra ändan tas ut på bukväggen där den yttersta delen everteras till en nippel. Njurarna avlastas med uretärkatetrar som tas ut via nippeln och området för anastomosen dräneras med 1-2 drän.

