

Gäller för: Verksamhet Plastikkirurgi, Postoperativ vård Sahlgrenska, Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård
Innehållsansvar: Gennaro Selvaggi, (gense1), Universitetssjukhusöverläkare
Godkänd av: Peter Apelgren, (petap1), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-01-23

Giltig till: 2027-01-23

Vaginalplastik vid könsdysfori, omvårdnadsprogram; Plastikkirurgi

Syfte

Rutinen syftar till att säkerställa en god och patientsäker vård för patienter som genomgår vaginalplastik. Rutinen gäller inte vid rekonstruktion av yttre genitalier/vulvoplastik (tidigare kallad grund vagina)

Arbetsbeskrivning

Bakgrund

Könsdysfori tidigare benämnd transsexualism brukar beskrivas som ett tillstånd med en stark och bestående identifikation med det motsatta könet och med en önskan att tillhöra det motsatta könet eller en övertygelse att faktiskt tillhöra det andra könet. Individen brukar ha en uppfattning om att kroppen är fel och ett önskemål om att korrigera sin kropp så att den stämmer med den inre upplevelsen.

På Lundströmmottagningen i Alingsås finns det ett utredningsteam med uppdrag från landstinget att bedriva utredningar av patienter med könsidentitetsstörningar För att få komma till Lundströmsmottagningen behövs en remiss från annan vårdgivare. Att få diagnosen könsdysfori är avgörande för om patienten ska få behandling och vård.

Utredning och diagnostisering av personer med könsdysfori görs av psykiatriker med stöd av psykolog och socionom. Utredningen tar i normalfallet ett till två år. Personen ska leva i livets alla skeden i den önskade könsrollen. Remisser kan skrivas då diagnos är ställd till:

- Hudklinik för laserbehandling av skäggväxt.
- Endokrinologi för hormonell behandling.

- Reproduktionsmedicin för diskussion om eventuellt fertilitetssparande åtgärder.
- Logopedi för röstträning.
- Plastikkirurgi om önskan om kirurgi finns.

Att ändra en persons könstillhörighet är en process som består av två skilda delar. Den ena delen innefattar den medicinska utredningen och behandling som en patient med könsdysfori genomgår. Den andra delen består i en juridisk ändring av könstillhörigheten (byte av personnummer).

Socialstyrelsens rättsliga råd lämnar tillstånd till könskorrigering och ingrepp i könsorganen och tillstånd till avlägsnande av könskörtlar.

Metod

Vaginalplastik är ett sätt att rekonstruera vaginan och dess funktion hos patienter med könsdysfori. Hud från penis vänds ut och in och sätts in i en kavitet som görs mellan prostatan och tarmen. Testiklar och svällkroppar tas bort. Hud från pung används till yttre blygdläppar. Vagina får ett djup av ca 6-14 cm. Operationen tar ca 180 minuter. Förväntad vårdtid 7-10 dagar.

Inskrivningsbesök

Patienten kallas för inskrivning ca 4 veckor preoperativt, skrivs in av sjuksköterska och avdelningsläkare.

- Provtagning: Hb och blodgruppering
- Blodtryck
- Narkosläkare bedömer journal och ordinerar ev. ytterligare prover.
- Sedvanlig information om svält och Descutanduschar x 3.
- Remiss för MR prostata skrivs om undersökningen inte är gjord
- Kontroll att patienten har godkännande från Socialstyrelsen för operation

Specifik information

- Flytkost dagen innan operation.
- Kallas till avd. 14 kl. 19 kvällen innan operation.
- Klyx x 2: 1 kvällen innan operation, 1 tidig morgon på operationsdagen.
- Smärtlindring med spinalbedövning läggs på operation (varar ca 10 timmar).
- PCA pump som patienten själv kan styra över.

- Kad till dag 6
- Postoperativt sängläge 3 dygn och patienten ska ha sandsäck över operationsområdet som kompression p.g.a. blödningsrisk. Kan tas bort efter 2 dygn om patienten inte blöder.
- Fragmin, patienten tar första sprutan kvällen innan operation. Detta pågår så länge patienten inte är mobiliserad och avslutas av operatör/PAL.
- Flytkost 3 dagar postoperativt.
- Postoperativt blodvärde i 2 dagar efter operationen.
- Sjukskrivning i 3 månader.
- Risker med kirurgi. Rektoneovaginal fistel, lungemboli känselbortfall, ärr, blödning, infektion, fördröjd sårhäkning, vävnadsnekros, postoperativ smärta, kronisk smärta samt urinläckage, felriktad urinstråle och urinstenos.
- Information om dilatering och stavar visas.
- Vaginan kommer inte att få en slemhinna därmed måste alltid glidmedel användas vid dilatering och vaginalt penetrerande samlag.
- Patienten skall vara väl införstådd med att ingreppet är irreversibelt.
- Patienten ska raka sig/hårborttagning i underlivet 2 dagar innan operation.
- Patienten skall ha en plan för sin första tid där hemma.

Dagen innan operation

- Bastest eventuellt övrig ordination, se Orbit.
- Klyx på kvällen
- Sista Descutanduschen efter klyx
- Fragmin
- Pvk
- Kompressionsstrumpor mäts ut.

Operationsdag & postoperativ dag 0

- Klyx tidigt på morgonen
- Patienten premedicineras och preoperativ checklista fylls i i Orbit.
- Pump, och aggregat för PCA pump.
- Kompressionsstrumpor med till operation.
- Då patienten återkommer till avdelningen skall sedvanliga postoperativa kontroller tas.

- Patienten har KAD och PCA pump.
- Sängläge
- Förband inspekteras och sandsäck skall läggas på som tryckförband. Förband får endast förstärkas inte bytas
- Flytkost

Dag 1 postoperativt

- HB
- Patienten fortsätter med flytkost.
- Fortsatt sängläge.
- Förband inspekteras, fortsätta med sandsäck. Förband får endast förstärkas inte bytas.
- Kontakt med fysioterapeut etableras.

Dag 2-3 postoperativt

- HB
- Patienten fortsätter med flytkost.
- Yttre förband tas bort av operatör alternativt kontaktsjuksköterska. Kompress och nätbyxa på.
- Operationsområdet kontrolleras dagligen och kompresser byts vid behov.
- Sitta på sängkanten dag 3
- Nytt bastest vid behov.
- Avveckling av PCA-pump.
- Dilatationsstavar ges till patienten av kontaktsjuksköterska.

Dag 4 postoperativt

- Kontroll av operationsområde
- Patienten kan äta vanlig mat
- Mobiliseras
- Patienten skall om möjligt sköta magen

Dag 5 postoperativt

- Borttagande av tamponad av operatör/kontaktsjuksköterska och dilatering påbörjas.
- Patienten skall vara bra smärtstillad innan dilateringen samt väl förberedd. Glidmedel skall användas.
- Spola rent med NaCl efter dilateringen.
- Patienten undervisas i att dilatera.
- Patienten kan duscha

- Dilatation skall göras 3 gånger om dagen, 1 timma varje gång. Kl 08 kl 14 och kl 20. Patienten prövar att dilatera självständigt vid andra dilateringen (med stöttning av personal)
- Fri mobilisering, får gå försiktigt i trappor.

Dag 6 postoperativt

- Patienten fortsätter att dilatera 3 gånger om dagen; morgon, middag och kväll.
- KAD dras på morgonen.
- Fotodokumenteras.

Dag 7 postoperativt

- Rondas av operatör, eventuellt hem.
- Utskrivningssamtal med kontaktssjuksköterska.
- Skall kunna miktera utan anmärkning i 24 timmar efter KAD-dragning.
- Skall kunna dilatera självständigt.
- E-recept på smärtstillande.
- Återbesök till kontaktsjuksköterska (långväga till dsk) 1 vecka och 6 veckor till operatör.
- Sjukskrivning i 3 månader.
- Skall ha några sondsprutor med sig vid hemgång för ursköljning av vaginan.

Planerade återbesök

- 1 vecka till kontaktsjuksköterska. Sårkontroll och genomgång hur dilatering fungerar
- 6 veckor, 6 mån och 1 år till operatör
- Fotodokumenteras

Ansvar

All personal inom Verksamhet Plastikkirurgi, är ansvarig för utförandet av rutinens aktiviteter. Verksamhetschef plastikkirurgi bär ansvar för att denna rutin blir känd och ansvarar för att den efterlevs.

Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9, och skall enligt SFS 2010:243 säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

Uppföljning, utvärdering och revision

Kontaktsjuksköterska ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Plastikkirurgi, Postoperativ vård
Sahlgrenska, Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A
postoperativ vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

Innehållsansvar: Gennaro Selvaggi, (gense1),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Peter Apelgren, (petap1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-113

Version: 6.0

Giltig från: 2025-01-23

Giltig till: 2027-01-23