

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin
Innehållsansvar: Christina Stigsson, (chrst19), Sjuksköterska onkologi
Granskad av: Christina Stigsson, (chrst19), Sjuksköterska onkologi
Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-23

Giltig till: 2027-09-23

Vulvacancer – tumöranpassad kirurgi med eller utan borttagande av lymfkörtlar - omvårdnad

Revideringar i denna version

2024-10-30 revidering gjord under rubrik *Intagningsprover*.

2025-05-16 revidering gjord gällande drän under rubrik *Dag 1 och framåt*. Tillagd bilaga.

2025-09-16 borttag av trasiga länkar.

Syfte

Kvalitetssäkra omvårdnaden kring denna patientgrupp.

Utförande

Intagningsprover/undersökningar

- APTT, PK
- Bastest
- Blodgrupp
- Hb, TPK
- Na, K, Krea
- P-Glukos vid diabetes
- Blodtryck
- BMI
- EKG om patienten >65 år, har någon hjärtsjukdom eller enligt ordination. EKG ej äldre än 6 månader.
- Kroppslängd
- Kroppsvikt

- Saturation
- CT buk/thorax enligt ordination
- Lungröntgen enligt ordination om inte CT thorax finns.
- Vid sentinel node med lymfscintigrafi skall patienten tumörmarkeras av ansvarig gynekolog och lokalbedövning med ex. Tapin/Emla 1 timme före undersökningen som utförs på Nuklearmedicin. Se rutin [Sentinel node, skintigrafi, metod- och arbetsbeskrivning](#) (Område 4, klinisk fysiologi).
- 30 minuter före sentinel node ges 1 tablett Oxascand 5mg och 1 kapsel Oxynorm 5 mg som smärtstillande.

Preoperativa förberedelser

- Två stycken dubbelduschar med flytande tvål.
- Ingen fast föda efter klockan 24.00
- Klara drycker till klockan 06.00
- Svält efter klockan 24.00 för patienter med diabetes, BMI>35 samt refluxproblematik
- Perifer venkateter och dropp sätts
- Antibiotikaproylax enligt ordination
- Trombosproylax enligt ordination

Postoperativa kontroller

NEWS senast en timme efter ankomst till avdelning. Därefter följ åtgärdsskala för NEWS2.

Om NEWS 0 första dygnet följ anvisningarna för NEWS-poäng 1-4. Om EDA följ EDAProtokollet.

Cirkulation

- Blödning från operationssår och vaginalblödning kontrolleras.

Elimination

- KAD, urinens mängd och utseende. KAD dras på ordination.
- Aktiva dränage – inspektera.

Nutrition

- Får dricka 6 timmar postoperativt. Får äta om inget annat ordinerats i operationsberättelsen.
- Dropp enligt ordination.

Smärta

- Dokumenteras enligt VAS-skala.

Dag 1 och framåt

Vitala parametrar

- Åtgärdsskala enligt NEWS 2.

Elimination

- KAD, observera mängd och utseende. KAD dras enligt ordination. Efter dragning skall patienten kissa inom 4 timmar.
- Drän i ljumskar görs passiva på dag 5 och mängden behöver inte mätas förrän från dag 5. Använd alltid dränpåse med lång slang.

Nutrition

- Får äta och dricka
- Dropp enligt ordination

Cirkulation

- Blödning från operationssår och vaginalblödning kontrolleras dagligen.
- Hb, endast dag 1.

Aktivitet

- Fri mobilisering om inget annat anges i operationsberättelse.

Hud

- Daglig inspektion av huden i ljumskarna.
- Duscha underlivet morgon och kväll, samt vid behov. Instruera patienten om dusch av underliv.
- Om patienten har agraffer i ljumskarna skall dessa tas bort efter 10 dagar.

Hemgång

- Skicka med postoperativ skriftlig information.
- Stödstrumpor vid ordination. Samtal och information av fysioterapeut.
- Information om skötsel av dränage, eventuellt remiss till VC eller HSV. Material skickas med 5-10 st dränagepåsar samt 1-2 st benfix.
- Trombosprofylax i fyra veckor enligt ordination.
- Aktiv överlämning till hemsjukhus.

Bilagor

Bilaga 1. [Dränage Postoperativ vård](#)

Ansvar

Gäller för all personal inom VO Kvinnosjukvård/område 1/SU. Ansvar för spridning och implementering har VC/VÖL. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning 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 MedControlPRO.

Granskare/arbetsgrupp

Christina Stigsson, specialjuksköterska/ KPO*, avdelning 67

Katja Stenström Bohlin, överläkare avdelning 67

* Kvalitets- och patientsäkerhetsombud

Bilaga 1

Dränage Postoperativ vård

Syfte

Att säkerställa god och patientsäker vård gällande postoperativ behandling med dränage.

Kontroller/Åtgärder

- Vid ankomst kontrolleras att dränage är korrekt märkt. Dränage ska vara märkt gällande funktion, dvs passivt eller aktivt, datum och lokalisation.
- Kontrollera att det finns ordination gällande dränages funktion och att denna ordination följs.
- Var uppmärksam på att dränaget inte är stängt av misstag.
- De första postoperativa timmarna ska dränage kontrolleras varje timme avseende mängd och färg på vätskan. Om vätskan är mycket röd kontrollera Dränage Hb enligt ordination av läkare. Bedöm även om innehållet som kommer är adekvat relaterat till läge och ingrepp.
- Kontrollera att insticksstället är torrt.
- Om mängden snabbt ökar ska anestesiläkare samt operatör/kirurg kontaktas omedelbart.
- Kirurg ordinerar hur dränaget skall hanteras samt när det ska dras.
- Dokumentera i infarter/utfarter i Melior.

Dränage med bälg eller boll

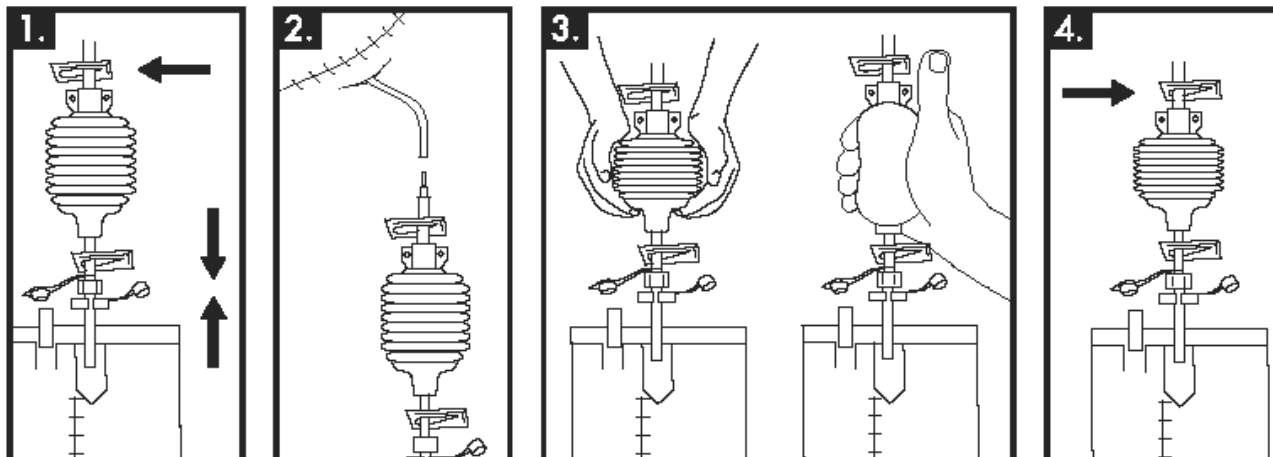


Dränage kan vara passiva eller aktiva. Aktiva drän har ett sug, vanligtvis via en hoptryckt bälg eller boll (olika mycket sug beroende på dränage). Passiva drän verkar endast via tyngdkraft och har då ingen hoptryckt bälg eller boll. Om bälgen eller bollen på ett passivt dränage trycks ihop, går det inte att göra passivt igen. Alla dränage ska vara märkta med funktion, dvs aktivt eller passivt.

Viktigt att båda slangklämmorna på dränaget ska vara öppna för att möjliggöra passivt dränage om bälgen eller bollen blir full.

- Bellovac (blå bälg) och Handyvac (blå bälg) är lika till utseendet.
- Bellovac maxsug: 115 mmHg
- Handyvac maxsug: 65 mmHg

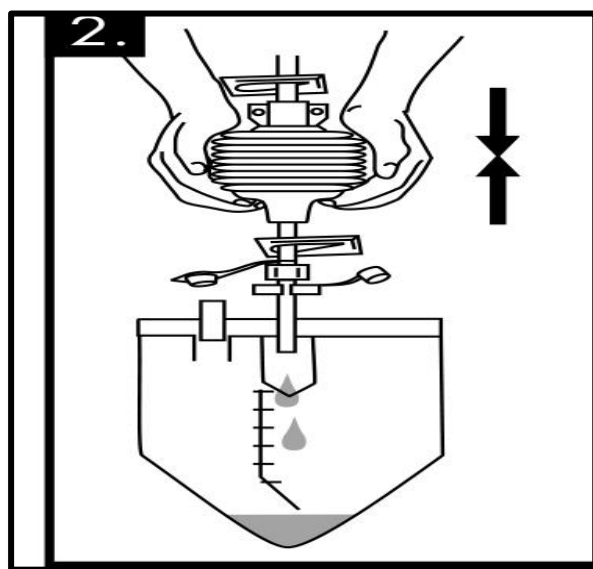
Uppstart



- Stäng övre klämman och tryck sedan ihop bälgen eller bollen för att skapa ett aktivt sug.
- Öppna den övre klämman för att starta aktivt dränage.

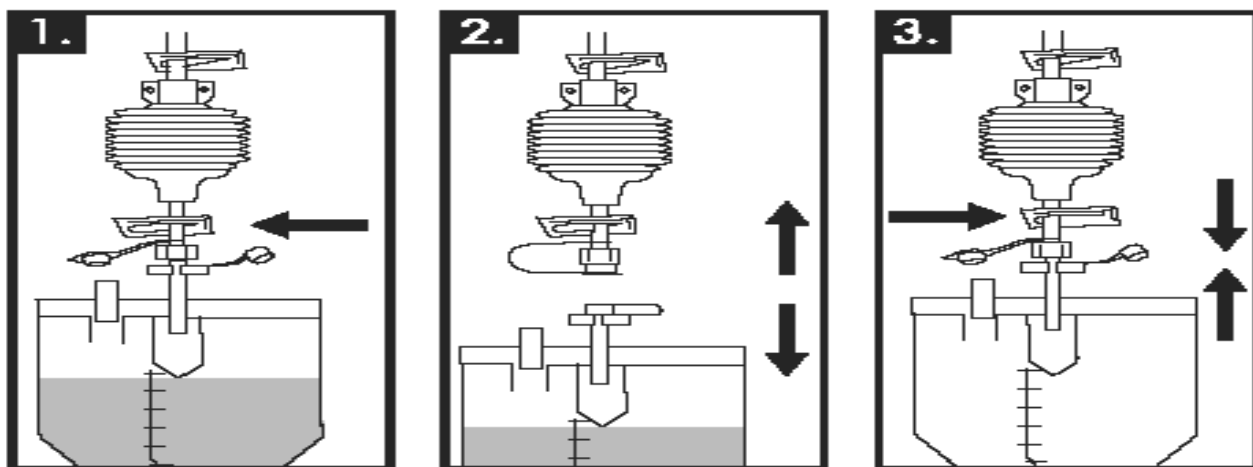
Uppsamling

Bellovac / Handyvac



- Tryck ihop bälge eller boll för att tömma ner innehåll i uppsamlingspåse. Den övre klämman bör inte behöva stängas eftersom det finns en backventil.

Byte av påse



Stäng nedre klämma och byt uppsamlingspåse. Tänk på att öppna klämman efter byte av påsen. Viktigt att båda slangklämmorna på dränet ska vara öppna för att möjliggöra passivt dränage om bälgen eller bollen blir full.

- Tömbar uppsamlingspåse töms kl. 06 och vb.
- Ej tömbar uppsamlingspåse byts kl. 06 och vb.
- Om sparsamt med vätska kan man avvakta att byta/tömna.

Granskare/arbetsgrupp

Christina Stigsson

Katja Stenström Bohlin

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin

Innehållsansvar: Christina Stigsson, (chrst19), Sjuksköterska onkologi

Granskad av: Christina Stigsson, (chrst19), Sjuksköterska onkologi

Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-145

Version: 17.0

Giltig från: 2025-09-23

Giltig till: 2027-09-23