

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

Cervixcancer – robotassisterad kirurgi - omvårdnad

Revideringar i denna version

2023-11-30 borttag av punkt under Intagningsprover.

2025-09-16 borttag av trasiga länkar och revidering av arbetsgrupp.

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 om undersökning sker på intagningsdagen skall prover akutmärkas, samt PVK sättas på patienten.
- Lungröntgen enligt ordination om inte CT thorax finns
- MR enligt ordination

Preoperativa förberedelser

- Två stycken dubbelduschar med flytande tvål.
- Svält efter klockan 24.00
- Perifer venkateter och dropp sätts
- Antibiotikaproylax enligt ordination
- Trombosproylax enligt ordination

Postoperativa kontroller

Vitala parametrar

- 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 EDA-protokollet.

Cirkulation

- Blödning från operationssår och vaginalblödning kontrolleras.

Elimination

- Suprapubisk kateter, kontrollera urinens mängd och utseende.

Nutrition

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

Smärta

- Dokumenteras enligt VAS-skala.

Aktivitet

- Motivera och hjälpa patienten att gå 1-2 promenader på avdelningen samt sitta uppe en stund under kvällen.

Dag 1

Vitala parametrar

- Åtgärdsskala enligt NEWS 2

Elimination

- Suprapubisk kateter öppen, observera mängd och utseende.

- Dränage, observera mängd och utseende. Eventuellt dras dränage enligt ordination.

Hud

- Daglig inspektion av hud kring suprapubisk katetern. Omläggning vid behov.
- Daglig inspektion av operationssår.

Nutrition

- Får äta och dricka.

Cirkulation

- Blödning från operationssår och vaginalblödning kontrolleras.
- Hb

Aktivitet

- Fri mobilisering

Dag 2

Vitala parametrar

- Åtgärdsskala enligt NEWS 2

Aktivitet

- Fri mobilisering

Hud

- Dusch, byt förband om det blir vått.

Elimination

- Suprapubisk katetern stängs. Urinmätning skall ske genom att patienten kissar i så kallad texashatt. Därefter öppnas suprapubiska katetern och ev. residual urin mäts. Dokumentation av detta på särskild urinmättningslista. OBS! Görs vid varje tillfälle. Det får ej gå mer än 4 timmar mellan tillfällena. Om patienten ej kan kissa inom 4 timmar öppnas den suprapubiska katetern och residualurinen mätes, dokumentation av mängd och katetern stängs därefter igen. Vid stora residualurinmängder under dagtid öppnas den suprapubiska katetern och kopplas till en

uribag under natten. Suprapubiska katetern stängs därefter igen på morgonen.

- Suprapubiska katetern kan dras när 2 residualurinmängder är mindre än 150 ml.
- Kontrollera med nitursticka när patienten kissar spontant eller från suprapubiska katetern innan dragning.

Hemgång

- Skicka med postoperativ skriftlig information samt patientinformation ”Till dig som går hem med suprapubiskateter”.
- Trombosprofylax i fyra veckor enligt ordination.
- Material skickas med för blåstråning ”Texashatt”, långa och korta tömbara urinuppsamlingspåsar, benfix, omlägningsförband.
- Smärtstillande läkemedel enligt ordination.

Ansvar

Gäller för all personal inom VO Kvinnosjukvård/Område 1/SU. Ansvar för spridning och implementering har verksamhetschef/vårdenhetsöverläkare. 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

Charlotte Palmqvist överläkare/sektionschef, avdelning 67

* Kvalitets- och patientsäkerhetsombud

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: SU9786-1429723585-27

Version: 14.0

Giltig från: 2025-09-23

Giltig till: 2027-09-23