

Endometriosis – samoperation med kolorektal/ plastikkirurg - omvårdnad

Förändringar sedan föregående version
Ny rutin.

Sammanfattning

Vid avancerad endometriosis med tarmengagemang kan tarmresektion behöva utföras för att ta bort endometrioshärdar. Ett fåtal patienter med tarmengagemang kan komma att behöva en avlastande stomi. Ingreppet samplaneras och utförs med kolorektalkirurg.

Vid bukväggsendometriosis har endometrioshärdar hamnat utanför bukhålan exempelvis i navel eller bukärr. Förklaringen till detta är oftast att slemhinnevävnad från livmoderns insida har blivit fångat utanför livmodern i samband med en tidigare operation till exempel efter ett kejsarsnitt. Vid avancerad bukväggsendometriosis samplaneras och utförs ingreppet med plastikkirurg.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	2
Utförande.....	2

Uppföljning.....	7
Granskare/ Arbetsgrupp	8

Bakgrund och syfte

Kvalitetssäkra omvårdnaden kring de patienter som ingår i nationellt högspecialiserat vårduppdrag för Endometriosis (NHV) som skall genomgå kirurgi där gynekolog samverkar med kolorektal eller plastikkirurg.

Utförande

Inskrivningsprover

- Blodgrupp
- Bastest
- Hb
- Na, K, Krea om patienten > 50 år, har någon hjärtsjukdom, njursjukdom, hypertoni, diabetes eller enligt ordination.
- PK, APTT, TPK om ryggbedövning, blödningsbenägenhet, antikoagulantibehandling, leversjukdom eller njursjukdom
- P-glukos vid diabetes
- U-HCG om <45 år
- Blodtryck
- Puls
- Saturation
- BMI
- Kroppslängd
- Kroppsvikt
- EKG om patienten > 65 år, har någon hjärtsjukdom eller enligt ordination. Ej äldre än 6 månader
- Andra undersökningar exempelvis lungröntgen enligt ordination
- Efter inläggning; följ NEWS enligt rutin
- Ingen fast föda efter klockan 24:00 dagen före operation

- Klara drycker fram till klockan 06.00 på operationsdagen
- Ingen fast föda eller dryck efter klockan 24.00 för patienter med diabetes, BMI > 35, refluxproblematik eller vid robotkirurgi.
- På opdagen perifier venkateter och dropp

Kirurgspecifika förberedelser – kolorektalkirurgi

- Se melioranteckning, besök kirurgi östra. Patienter med tarmengagemang endometriosis har ofta varit på preoperativt besök där. Här tydliggörs risk för avlastande stomi och eventuellt tarmförberedelse med Plenvu. Observera att detta är individuella ordinationer utifrån tarmens påverkan.

Stäm av med inskrivande gynekolog

- Om patienten skall stomimarkeras preoperativt.
- När patienten skall stomimarkeras preoperativt kontaktas stomiterapeut östra. I de fall där stomiterapeut ej är tillgänglig preoperativt får kolorektalkirurg utföra markeringen på operationsdagen. I detta fall kontaktas operationskoordinator för vidare samordning om detta inte redan utförts.
- Om patienten skall erhålla tarmförberedande behandling med Plenvu preoperativt följs rutin: Tarmförberedelse (område 5, kirurgi östra).
- Ge patienten skriftlig information: Tarmförberedelse med Plenvu inför operation (se patientinformation på intranätet).
Preoperativ behandling kan utföras av patienten i hemmet (skicka då med Plenvu) eller inläggande på avdelningen. Vid inläggande behandling, planera in att patienten får komma till avdelningen dagen innan operation.

Fysioterapi

- Kontakta fysioterapeut för muntlig preoperativ information. Om detta inte går att genomföra får detta

utföras postoperativt. Detta dokumenteras i inskrivningsanteckningen och kontrolleras sedan postoperativt av ansvarig sjuksköterska.

Preoperativa hudförberedelser

- En dubbeldusch med flytande tvål på kvällen dagen innan operation. En dubbeldusch med flytande tvål på operationsdagens morgon. Se rutin: Preoperativa hudförberedelser

Kirurgspecifika förberedelser – bukväggsplastik

- Se melioranteckning, besök plastiken. Ofta har patienten varit på preoperativ bedömning hos plastikkirurgen.
- Kontrollera att patienten har fått patientinformation ” Till dig som skall opereras för endometriosis i bukväggen”. Där finns tips om att patienten kan köpa shapeuptrosa (inget krav).
- Utprovning av gördel görs i samband med inskrivningsbesöket. Avdelningen tillhandahåller en gördel som patienten får med sig hem på inskrivningsdagen med uppmaning att ta med den på op-dagen. Obs! Beställ ny gördel till förrådet vid utdelning till patienten.
- Kontakta fysioterapeut för muntlig preoperativ information. Om detta inte går att genomföra får detta utföras postoperativt. Detta dokumenteras i inskrivningsanteckningen och kontrolleras sedan postoperativt av ansvarig sjuksköterska.
- En dubbeldusch med descutan (skicka med patienten) på kvällen dagen innan operation. En dubbeldusch med descutan på operationsdagens morgon. Se rutin: Preoperativa hudförberedelser

Postoperativa kontroller

Operationsdagen

Vitalparametrar

- NEWS senast en timme efter ankomst till avdelningen, därefter följ åtgärdsskala för NEWS 2. Om NEWS o första dygnet följ anvisningarna för NEWS-poäng 1–4. Om EDA, PCA eller morfinspinal följ även parallellt separat protokoll för detta.

Cirkulation

- Kontrollera vaginal blödning och blödning från operationssår.
- När patienten är cirkulatoriskt stabil, behåll 1 pvk och avlägsna övriga.

Nutrition

- För kolorektalpatient: Följ läkarordination angående mat och dryck.
- För övriga patienter: Dryck vid ankomst till avdelning. Mat efter 1 timme på avdelningen om inget annat ordinerats.
- Intravenös vätska enligt läkarordination.

Hud/ vävnad

- Vid bukväggsplastik: Lyft på gördel och kontrollera operationsförband.

Kolorektalpatient

- Inspektera operationsförband.
- Om patienten har stomi: Kontrollera stomin och kringliggande huds utseende.
- Lägg upp omvårdnadsplan för skötsel av stomi.

Elimination

- Kontrollera eventuell gasavgång och flödesmängd i stomin.
- Observera mängd och utseende på urin i KAD

KAD ut enligt ordination. Ej vid EDA eller Morfinspinal

- Kontrollera att patienten kan kissa inom 4 timmar

Smärta

- Dokumentera enligt VAS rutin

Aktivitet

- Fri mobilisering eller enligt ordination, se operationsberättelse

Postoperativt dag 1

Vitalparametrar

- Åtgärdsskala enligt NEWS 2. Om EDA eller PCA följ även parallellt separat protokoll för detta.

Cirkulation

- Kapillärt hb enligt rutin.
- Kontrollera vaginal blödning och blödning från operationssår.

Elimination

- KAD drages på morgonen (om detta ej gjorts på op-dagen). Ej vid fortsatt EDA.
- Kontrollera blåstömning efter KAD-dragning.
- Kontrollera eventuellt gasavgång och flödesmängd i stomin.
- Kontakta stomiterapeut för fortsatt planering.
- Om patienten är redo, påbörja eventuellt stomiträning.

Nutrition

- För kolorektalpatient: Följ läkarordination angående mat och dryck.
- För övriga patienter: Fri mat och dryck om inget annat ordinerats.

Aktivitet

- Fri mobilisering eller enligt ordination, se operationsberättelse.
- Kontakta fysioterapeut.
- Önskvärt är att patienten kommer upp två gånger på förmiddagen och två gånger på eftermiddagen.

Smärta

- Dokumentera enligt VAS rutin
- Beakta att en del endometriospatienter kan ha en kronisk smärtproblematik sedan innan operationen. Uppdatera vid behov en postoperativ smärtplan tillsammans med operatör och patient.

Postoperativ dag 2–4

Vitalparametrar

- Åtgärdsskala enligt NEWS 2. Om EDA eller PCA följ även parallellt separat protokoll för detta.

Cirkulation

- Kontrollera vaginal blödning och blödning från operationssår.

Elimination

- Vid avlägsnande av eventuell Eda, kontrollera blåstömning efter dragning av KAD.
- Kontrollera eventuellt gasavgång och flödesmängd i stomin.
- Fortsatt stomiträning i samråd med patient och stomiterapeut.

Aktivitet

- Fri mobilisering eller enligt ordination, se operationsberättelse.

Smärta

- Dokumentera enligt VAS rutin
- Vid behov, kontrollera att plan finns för uttrappning av opioider.

Hemgång / övrig info

- Samtliga patienter får/ har en bokad tid för telefonuppföljning av kontaktbarnmorska endometriosis. Lämna kontaktuppgifter till kontaktbarnmorska om patienten inte redan har fått det.

Uppföljning

Gäller för all personal inom verksamhetsområde Gynekologi och reproduktionsmedicin/ område1/SU. Ansvar för spridning och implementering har VC/ VÖL. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Granskare/ Arbetsgrupp

Karin Persson, barnmorska/ kontaktbarnmorska endometrios,
Gynekologimottagningen, Sahlgrenska Universitetssjukhus.

Ida Nygren Hansson, sjuksköterska/ sektionsledare, avdelning 68,
Sahlgrenska Universitetssjukhus.

Anna Changa Zetterström, fysioterapeut, fysioterapienhet,
Sahlgrenska Universitetssjukhus.

Jacob Malchau Lauesgaard, överläkare, gynekologi och
reproduktionsmedicin, Sahlgrenska Universitetssjukhus.

Jonas Löfstrand, överläkare, plastikkirurgi, Sahlgrenska
Universitetssjukhus.

Hanna De La Croix, överläkare, kirurgi östra, Sahlgrenska
Universitetssjukhus

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin

Innehållsansvar: Hannah Fisher Wadman, (hanfi2),
Kirurgisjuksköterska

Granskad av: Jacob Malchau Lauesgaard, (jacla4), Överläkare

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

Dokument-ID: SU9786-1429723585-403

Version: 1.0

Giltig från: 2026-03-20

Giltig till: 2028-03-13