

Gäller för: Verksamhet Urologi

Giltig från: 2026-04-01

Innehållsansvar: Camilla Finnskog, (camfi), Vårdenhetschef

Giltig till: 2028-03-18

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

# Robotassisterad laparoskopisk nefrektomi

## Syfte

Informationen är framtagen för att säkerställa en säker vård och ge ett strukturerat arbetssätt för omhändertagande av patienter pre- och postoperativt.

## Arbetsbeskrivning

### Indikation:

Vid njurtumör eller benign sjukdom t ex skrumpnjure.

### Preoperativa förberedelser:

- Rutinprover, blodgruppering och bastest
- MRB-odling enligt lokala rutiner (Vårdhygien)
- Vikt och längd
- EKG på alla patienter över 60 år, de med känd hjärtsjukdom eller enligt ordination
- Träffa fysioterapeut
- Mäta ut stödstrumpor som tas på i samband med premedicineringen
- Analgetikaordination för postoperativ behandling
- Eventuellt trombosprofylax, men bara om riskfaktorer föreligger i enlighet med EAU guidelines. Riskfaktorer är ålder > 75 år, BMI>35, genomgången DVT eller lungemboli eller konstaterad ärftlighet. Vid risk ges Fragmin med start 6 timmar postoperativt (5000E), därefter en gång dagligen i 28 dagar (5000E)

- Sidomärkning av operatören görs vanligen på operationsavdelningen
- Duscha med tvål och vatten
- Svält från kl. 24.00

## Preoperativ patientinformation:

- Informera om att operationen kan konverteras till en öppen operation
- Görs i narkos
- Operationstid ca 1,5–3 timmar
- Ligger på postoperativ avdelning till eftermiddagen/kvällen
- Smärtlindring med tabletter
- VAS-information
- Informera om att koldioxiden ger ett ökat buktryck som kan orsaka smärta i axlarna
- Har KAD postoperativt som dras enligt ordination efter något dygn
- Har eventuellt ett buk-drän
- Får dricka och äta postoperativt
- Mobilisering så snart som möjligt postoperativt
- Stödstrumpor ska sitta på dygnet runt i fyra veckor postoperativt
- Fragmininstruktioner muntligt och skriftligt
- Förväntad vårdtid 1–3 dagar

## Operation:

Operationen kan utföras antingen via transabdominell eller via retroperitoneal approach. Vid transabdominell operation sätts 5–6 portar/arbetskanaler in i buken. Buken fylls med gas för att ge manöverutrymme under operationen. Njuren löses från bakre bukväggen och de kärl som går till och från njuren delas. Uretären delas. Njuren med vidhängande kärl och uretär tas ut genom ett förlängt snitt i anslutning till en av portarna. Såret i bukväggen sluts sedan med suturer alternativt agraffer. Ibland läggs ett dränage in.

Vid retroperitoneal approach utförs operationen via portar som sätts länge lateralt, i flanken. Oftast behövs bara 1-2 portar (singelport). I övrigt utförs operationen på samma sätt som beskrivits ovan.

## Postoperativ omvårdnad:

- KAD dras enligt ordination dag 1
- Urinmätning så länge KAD är kvar
- Dygnsmätning av dränageinnehåll

- Ev dränage dras enligt ordination
- Vätskelista 1–2 dygn
- Får dricka och äta postoperativt
- Mobilisering så snart som möjligt postoperativt
- Stödstrumpor dygnet runt i fyra veckor
- Daglig inspektion av operationsförband
- Blodprover: Hb och elstatus dag 1
- Om trombosprofylax är ordinerat ges det 6 timmar postoperativt. Patienten ska självständigt kunna ge sig injektion Fragmin. Träna under vårdtiden.

## Att tänka på inför hemgång:

- Inspektion av operationssnitt. Informera patienten att förbanden kan sitta i fem dagar, därefter ska patienten ta bort dem för inspektion. Därefter kan patienten sätta på ett vanligt plåster vid behov.
- Skicka med remiss till vårdcentral för agrafftagning 10–12 dagar postoperativt. Om resorberbara stygn behövs ingen remiss.
- Återbesök efter 6–8 veckor för att få PAD-besked. Inför återbesöket skall Hb och kreatinin tas. Detta kan göras på Vårdcentralen, så skicka med patienten en remiss med svar till Urologmottagningen.
- Patienten ska undvika tunga lyft och hårt kroppsarbete i 2-3 veckor
- Sjukskrivning 2–4 veckor
- Informera om att stödstrumporna ska sitta på dygnet runt en månad postoperativt. Stödstrumporna kan tas av kortare stunder. Skicka med ett par extra stödstrumpor som patienten har att byta med.
- Om aktuellt, skicka med patienten Fragminsprutor för totalt 28 dagars behandling, dos 5000 E.
- Informera patienten om att hen kan leva helt normalt trots att njuren är borttagen.
- Patienten kan duscha, men inte bada under de tre första veckorna postoperativt.
- Vid akuta smärtor och/eller feber och frossa, sök akutmottagningen!

## Ansvar

All vårdpersonal på avdelning 30 ska arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschefen ansvarar för att rutinen finns och blir känd.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Sektionsledare inom verksamhet Urologi 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 MedControlPRO.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Urologi

**Innehållsansvar:** Camilla Finnskog, (camfi), Vårdenhetschef

**Granskad av:** Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef, Anna Grenabo Bergdahl, (anngr37), Överläkare

**Godkänd av:** Ali Khatami, (alikh), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9803-2137832294-128

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2026-04-01

**Giltig till:** 2028-03-18