

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 njurresektion

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 mindre njurtumörer

Preoperativa förberedelser:

- Rutin prover: Hb, elstatus inkl Krea, 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
- Patienten skall träffa fysioterapeut
- Ssk skall mäta ut stödstrumpor, dessa skall tas på i samband med premedicineringen
- Inskrivande läkare ordinerar antibiotika profylax
- Inskrivande läkare ordinerar analgetika för postoperativt förlopp
- Inskrivande läkare ordinerar trombosprofylax om riskfaktorer föreligger i enlighet med EAU guidelines (ålder>75 år, BMI>35, tidigare DVT eller lungemboli, eller konstaterad ärftlighet). Vid

risk ges Fragmin 5000 E med start 6 timmar postoperativt, därefter en gång dagligen i 28 dagar.

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

Preoperativ patientinformation:

- Information om att operationen kan konverteras från robotassisterad laparoskopisk operation till öppen operation
- Görs i narkos
- Operationstid 1–3 timmar
- Vård på postoperativ avdelning till eftermiddagen/kvällen, därefter vanlig vårdavdelning
- Smärtlindring med tabletter
- VAS-information
- Information om att koldioxiden ger ett ökat buktryck och ibland smärta i axelregionen
- KAD avlastning under operationen, dragning enligt ordination efter något dygn
- Ibland sätts ett buk-drän vid operationen
- Får dricka och äta postoperativt
- Skall mobiliseras så snart som möjligt postoperativt
- Stödstrumpor ska sitta på dygnet runt i fyra veckor postoperativt
- Fragmininstruktioner muntligt och skriftligt
- Förväntad vårdtid 2–4 dagar

Operation:

Robot/laparoskopisk operation kan genomföras via buken (transabdominellt) via 5-6 portar/arbetskanaler. Buken fylls då med gas för att ge manöverutrymme under operationen. Via ett av hålen följer man operationen med hjälp av en kamera. De kärl som går till och från njuren frias fram. Tumören lokaliseras och friläggs. Blodkärlen till njuren stängs av/klampas och tumören resecceras. Sårhålan som uppstår i njuren sys igen. Tumören läggs i en preparatpåse och tas ut via en av portöppningarna. Såren i bukväggen sluts med suturer alternativt agraffer. Ev. läggs ett dränage för att dränera sårvätska och ev. urinläckage.

Retroperitoneal robotoperation är en variant av ovanstående som utförs när man vill undvika att gå igenom buken. Detta kan göras via 1-2 porthål (singelport) eller via 5 portar lateralt i flanken. I övrigt utförs operationen på samma sätt som beskrivits ovan. Val av metod beror bl a

på tumörens lokalisation och om patienten opererats flera gånger i buken tidigare.

Postoperativ omvårdnad:

- KAD dras enligt ordination dag 1
- Urinmätning så länge KAD är kvar
- Dygnsmätning av dränageinnehåll
- Dränage dras efter enligt ordination 1–3 dygn
- 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 operationskvällen kl. 20, Hb + 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 operationsförband. Informera patienten att förbanden kan sitta i fem dagar, därefter ska patienten ta bort dem för inspektion. Vanliga plåster kan sedan användas vid behov.
- Skicka med remiss till distriktssköterskan för agrafftagning 10–12 dagar postoperativt. Om resorberbara stygn använts behövs ingen remiss.
- Återbesök efter 6–8 veckor för att få PAD-besked. Inför återbesöket skall Hb och elstatus 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 2-3 veckor
- 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 del av njuren är borttagen.
- Patienten kan duscha, men inte bada under de tre första veckorna postoperativt.
- Vid akuta smärtor och/eller feber hänvisas patienten till 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: SU9803-2137832294-129

Version: 5.0

Giltig från: 2026-04-01

Giltig till: 2028-03-18