

Gäller för: Operation 4 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård  
Sahlgrenska  
Innehållsansvar: Emma Holmström, (emmno9), Operationssjuksköterska  
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad  
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-03-13  
Giltig till: 2027-03-10

# Körtelutrymning stageing vid testikelcancer

## Förändringar från föregående version

Justering operationsbord.

## Arbetsbeskrivning

<b>Från sterilcentralen:</b>	Urotomigaller
	Bukset
	Monopolär diatermi
	1st rock L
	1st rock plastad XL
<b>Extra instrument:</b>	Bipolär diatermipincett – lång vinklad
	Omnitract hake - <u>dubbel från op 1&amp;8</u>
	ev. Glover kärklämmare
	ev. Satinsky-Senning kärklämmare
	ev.Cooley kärklämmare <u>eller kärlgaller</u>
<b>Övrigt:</b>	Lamphandtag
	Tarpåse
	Gula tork
	Grå dukar
	Ligasure Maryland

	KAD 14 ch
	Vessel loop
	20 ml + 10 ml spruta
	Övertäckningslakan
	ev. dränage + dränpåse
	ev. kärlsug
<b>Läkemedel &amp; Vätskor:</b>	NaCl
	Xylocaingel 2 %
	Sterilt vatten
<b>Suturer:</b>	3-0 Polysorb V 20
	2-0 Polysorb ligatur
	2-0 Ti-Cron ligatur
	ev. 4-0 Surgipro CV-23
	ev. 2-0 Monosof C16
	2-0 PDS CT-1
	Caprosyn 4-0 böjd nål eller Staplers i huden
<b>Operationsbord:</b>	Operationsbord med benplattor
<b>Positionering:</b>	Ryggläge.
<b>Sterildrapering:</b>	Tvätta och klä för ett långt medellinjessnitt, från symfysen till två cm ovan bröstbensspetsen.
<b>Speciella önskemål:</b>	Preparat i olika burkar. Numreras enligt stencil. Fixeras i formalin. <b>OBS!</b> <b>Snabbsvar.</b> <b>Kärklämmare och kärlsutur på salen.</b>

## Syfte

Rutinen är ett metodkort med plocklista som syftar till en säker, enhetlig och metodisk planering och framplockning inför ovan nämnda operation.

## Operationsberättelse

**Operation:** Lymfkörtelutrymning för stageing.

**Operationsberättelse:** Långt medellinjessnitt. Palperar inte något onormalt i buken. Högercolon och tunntarmar löses upp till ligamentum Treitz. Börjar och exstirperar hö spermaticaven ner mot inguinalöppningen. Man kan få med vas och kommer ned till knuten. Går sedan upp och friar vävnad från iliacakärlets framvägg och vena cava upp emot njurvenen. Till ytan vulstig vävnad mellan vena cava och aorta. Man exstirperar all vävnad upp till hö njurartär. Friar sedan arteria iliaca på hö sida och exstirperar vävnad på baksidan av arteria iliaca communis, där man haft ett visst röntgenologiskt fynd. Tar sedan vävnad mellan hö uretär och vena cava upp till hö njurven. Det är lite vulstig vävnad längst upp. Löser sedan av sigmoideum på vä sida och tar lite vävnad från baksidan av detta kärl.

**PAD:** Prep till PAD: I = vävnad bakom hö artär iliaca. II = vävnad bakom vä artär iliaca. III = monterat huvudpreparat.

## Arbetsgrupp

Emma Holmström, Operationssjuksköterska, Operation 4, ANOPIVA, Område 5, SU

Karin Granqvist, Operationssjuksköterska/Instruktör, Operation 4, ANOPIVA, Område 5, SU

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Operation 4 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-  
Operation-Intensivvård Sahlgrenska

**Innehållsansvar:** Emma Holmström, (emmn09),  
Operationssjuksköterska

**Granskad av:** Emma Holmström, (emmn09),  
Operationssjuksköterska, Karin Granqvist, (kargr12), Instruktör

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-1194

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2025-03-13

**Giltig till:** 2027-03-10