

Huvudprocess Bröstcancerkirurgi	Specialitet Kirurgi	Processledare Lena Johansson	Sida 1 av 2
Dokument-Id CAREACTSUR-3-153	Godkännadatum 2013-01-29	VIS-Redaktör Anett Martinsson	Version 1.0

Rutin inför bröstkirurgi

Syfte

Erhålla en lättillgänglig kunskapsbank så att all personal och alla studerande kan ge god och säker vård.

Förklaring

Kirurgisk behandling av brösttumör eller bröstförändringar.

Sektorresektion – bröstbevarande kirurgi, en del av bröstet (tårtbit) bortopereras.

Ablatio mammae /mastektomi/ enkel mastektomi betyder att hela bröstet bortopereras.

Modifierad radikal mastektomi (MRM) = mastektomi + axillarutrymning.

Sentinel node (portvaktsmetoden), markering av lymfkörtlar med isotop. Med denna teknik blir ingreppet i axillen mindre, de första lymfkörtlarna 1-3 st (portvakten) skickas till mikroskopisk undersökning s k fryssnitt under operationen. Beroende av resultatet avslutas operationen eller ytterliggare lymfkörtlar c:a 10 st borttages.

Axillarutrymning – lymfkörtlar bortopereras

Förberedelser

Preoperativ utredning är klar via kirurgmottagningen (bröstteamet) med mammografi/provtagning/opanmälan/narkosbedömning etc. Hälso- och social information (HSI) är ifylld av patienten och medföljer journalen.

Patienten kommer vanligtvis fastande till vårdavdelning operationsdagens morgon.

Identitetsmärkning: Alla patienter ska ha id-band. Sjuksköterskan ansvarar för det.

Hud: Patienten skall duscha på morgonen. Sängen renbäddad. Opklädsel.

Kroppsstrumpa: enkel sätts på patienten över höfterna innan avfärd till operationen.

Nutrition: Fasta, vid sen optid sättes dropp enl generella ordinationer.

Observera

Patienten observeras första timmarna på uppvakningsavdelning.

Temp x 2

Kolla att patienten kan kissa efter op / vid sentinel node används även blåfärg för att hitta portvaktskörteln därav blir patientens urin blåfärgad efter op. Informera patienten!

Kontroll av operationssår och bandage. OBS! Vid svullnad/smärta kan det röra sig om hematom detta utrymmes ofta akut, ta kontakt med operatör eller jourläkare för bedömning.

Vid dränage, mätning av utbyte.

Förband

Kroppsstrumpan uppklipps som ett linne efter operationen. ”Fågelbokompresser” över operationsområdet som verkar som ett tryck över såret. Intracutana suturer.

Huvudprocess Bröstcancerkirurgi	Specialitet Kirurgi	Processledare Lena Johansson	Sida 2 av 2
Dokument-Id CAREACTSUR-3-153	Godkännadatum 2013-01-29	VIS-Redaktör Anett Martinsson	Version 1.0

Dränage avlägsnas efter läkarordination vanligen dagen efter ingreppet beroende på mängden sårvätska

Komplikationer

Blödning/svullnad i operationsområdet. (se observationer)

Sårinfektion/ruptur

Lymfödem (uppkommer i ett senare skede)

Smärtlindring

Efter läkarordination. (oftast tillräckligt med värktabl per os)

Kost

Inga restriktioner postoperativt

Normalt postop förlopp

Hemgång i regel dagen efter operation. Sjukskrivning varierar beroende av arbete och allmäntillstånd.

Råd vid hemgång

Tejp/steristrip närmast såret skall sitta kvar fram till återbesöket, ovanpå detta sitter ett plastat förband (tegaderm) som ska sitta c:a 1 vecka. Ytterst finns ett tryckbandage ("kompressbulle") som ska användas minst tre dagar efter operationen. Kroppsstrumpan alt speciell behå skall användas dygnet om de första 1-2 veckorna. Detta för att undvika sårvätska under huden. Vid svullnad/serom i op.området tas kontakt med bröstsköterska på kirurgmottagningen. Det går bra att duscha på det plastade förbande. När detta är borttaget undvik tvål vid operationsområdet. Trycktorka efter dusch.

Patienter som genomgått axillarutrymning och/eller mastektomi träffar sjukgymnast före hemgång. Rörelseprogram.

Uppföljning

Träffar bröstsköterskan före hemgång som ordnar med återbesök c:a 2 veckor efter ingreppet.