

# Robotassisterad prostatektomi (RALP) i slutenvård

## Berörda enheter

Länskliniken kirurgi- och urologi. Urokirurgisk (elektiv) vårdavdelning, Sunderby sjukhus. Länsklinik ANOPIVA.

## Syfte

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

## Preoperativ information

Muntlig och skriftlig information i samband med preoperativt läkarbesök. Bäckentträning (BBT) inleds efter kontakt med uroterapeut, alternativt mottagningsköterska.

## Preoperativ bedömning

Enligt ordinarie rutiner i samband med mottagningsbesök. OBS! Fyll i RALP checklista som sedan följer med patienten genom hela förloppet. Lämnas till kontaktsköterska på mottagningen.

## Vilka patienter

Som ska genomgå RALP i dagkirurgi.

## Speciellt ställningstagande

Diabetiker tablett- eller insulinbehandling och patienter med njursvikt.

## PREOPERATIVT

### Dryck och mat preoperativt

Vanlig mat fram till kl. 24 dagen innan operation. Fritt intag av klara vätskor fram till 2 timmar innan premedicinering.

Kolhydrat laddning – 2 pre-op drycker = 600 kcal på kvällen och 1 pre-op dryck = 300 kcal på morgonen. Patient som opereras vid lunchtid, dvs som 2a patient för dagen får ytterligare 1 pre-op dryck cirka två timmar preoperativt.

### Diabetiker

Kvällen innan operation – kolhydratladdning 2 pre-op drycker. Ingen pre-op dryck operationsdagens morgon. B-glukos kollas på alla diabetiker på kvällen och morgonen innan operation. Om högt socker ges följande:

B-glukos över 15 – ge 10 enh Novorapid B-glukos över 10 – ge 6 enh Novorapid
---

**Antibiotikaprofylax**

Enbart vid positiv urinodling, profylax enligt resistensmönster.

**Premedicinering**

Ej sederande eller analgetika rutinmässigt preoperativt.

**POSTOPERATIVT****Postoperativ övervakning**

3 timmars övervakning på DKE. Puls, blodtryck och urinproduktion.  
Kontroll av blodstatus 3 timmar postoperativt.

**Överflytt till vårdavdelning**

Kan ske efter 3 timmar om uppfyller utskrivningskriterier enligt nedan. Vid övernattnings på vårdavdelning postoperativt ska patienten vara mobiliserad innan överflytt till vårdavdelning.

**Antikoagulantia**

Ingen antitrombosprofylax i normalfallet. Vid riskfaktorer och/eller ersättning av peroral antikoagulantia kan LMWH övervägas.

**Postoperativ smärtlindring**

Paracetamol och Ibuprofen i fulldos första dygnet. Patienten får med sig 1 Oxynorm att ta vid behov första natten efter operation.

**Mobilisering**

Patienten mobiliseras omedelbart postoperativt, inför hemgång cirka 4 - 5 timmar postoperativt.

**Tarmfunktion**

Alla patienter får Emgesan 1 g x 1 postoperativt i 3 dagar.

**Intag av dryck på postop**

Försörja sig per os så snart patienten är vaken och pratbar.

**Utskrivningskriterier**

- Tillfredställande smärtlindring med tabletter.
- Försörjer sig per os.
- Mobiliserad till pre-op ADL förmåga. Dvs. kan klä sig själv, etc.

Recept på analgetika och Emgesan ska vara förberett av operatör.

**Förlängd postoperativ observation**

Vid avvikelser från normalförloppet, dvs.

- Tecken till blödning - sjunkande blodtryck, stigande puls, signifikant Hb-fall.
- Buksmärter, blod i KAD, dålig urinproduktion, kräkning, svimning, etc. ska föranleda fortsatt observation på postop, alternativt inläggning på vårdavdelning. Hb kontrolleras och blodtransfusion ges vid behov.

---

På jourtid ansvarar kirurgens intermediärjour för patienterna och gör en första bedömning. Vid behov kontaktas urologbakjour, eller operatör av kirurgens intermediärjour.

### **Återbesök**

Till urologmottagningen 1 vecka postoperativt för suturtagning och KAD-avveckling. Patienten ska ha tid i handen till operatör 6 veckor postoperativt. Patienten ska fylla i formulär för urinläckage och erektion.

### **Mål för utskrivning**

Samma dag, eller första postoperativa dagen.