

Robotassisterad prostatektomi (RALP) i öppenvård

Berörda enheter

Länskliniken kirurgi- och urologi. 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. Bäckbottenträning (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.

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.

Antikoagulantia

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

Postoperativ smärtlindring

Paracetamol och Ibumetin 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, till hemmet eller patienthotellet.