

# Robotassisterad laparoskopisk nefrektomi

**Gäller för:** Anestesikliniken

**Utförs på:** Operationsenheten Växjö

**Faktaägare:** Lennart Löf överläkare, anestesikliniken, Ulla Svanström narkossköterska kirurgsektionen, operationsenheten Växjö

## Innehållsförteckning

1	Ingrepp .....	2
2	Indikation .....	2
3	Preoperativa förberedelser.....	2
3.1	Patient:.....	2
3.2	Anestesi:.....	2
3.3	Operation:.....	2
4	Position.....	2
5	Utrustning .....	3
6	Hygien.....	3
7	Elimination.....	3
8	Anestesi.....	3
8.1	Utförande:.....	3
9	Läkemedel övriga .....	3
10	Steril utrustning .....	3
11	Preparathantering.....	3
12	Peroperativ vård.....	3
13	Särskilda observanda.....	4
13.1	Anestesigång:.....	4
13.2	Operationsgång.....	4
14	Postop.....	4

## 1 Ingrepp

Robotassisterad laparoskopisk nefrektomi.

## 2 Indikation

Borttagande av njuren på grund av sjukdom.

## 3 Preoperativa förberedelser

### 3.1 Patient:

Förbereds enligt sedvanliga rutiner inför operation.

- Kontroll enligt WHO:s checklista för säker kirurgi
- [Akuta operationer-rutiner och prioriteringar](#)
- [Preoperativa rutiner för slutenvårds- och dagkirurgiska patienter](#)
- [Preoperativa undersökningar inför operation på anestesikliniken](#)
- [Premedicinering till barn anestesikliniken](#)
- [Premedicinering av vuxna inför operation](#)
- [Preoperativ helkroppsdusch och hårkortning](#)
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#)
- [Trombosprofylax](#)
- [Preoperativ blodprovstagning](#)
- [Noggrann trycksårsprofylax](#)

### 3.2 Anestesi:

- Följ rutiner för att förebygga [perioperativ hypotermi](#).
- Kontrollera att alla läkemedel samt övrig utrustning finns förberett på salen. Undvik onödigt öppnande av dörrar peroperativt med avseende på kontaminationsrisken.
- **Blodgruppering: Ja**
- **Bastest: Ja**

### 3.3 Operation:

- Se till att instrument för öppen kirurgi finns tillgängliga utanför salen.

## 4 Position

Se bilder:

G:\Ane\Centralop\Omv\_riktlinjer\PLATINA\Kirurgsektionen\Uppläggningsbilder  
Kirurgsektionen

- Standardbord med delade benplattor. Förlängning på operationsbordet om patienten är längre än 170 cm.
- **Modifierat sidoläge. Operatören skall godkänna uppläggningsen innan tvättning och klädning.**
- Bar hud mot operationsbordet.
- Benpåsar och mössa.

## 5 Utrustning

- Diatermi
- Baerhugger
- Ranger vätskevärmare (uppe vid patientens huvud).

## 6 Hygien

- Mössa- hjälmmodellen.
- [Arbetsklädsel](#)- lokala anvisningar.
- [Personalföreskrifter för operationsavdelning – Vårdhandboken](#).

## 7 Elimination

- Urinkateter med timdiures som sätts av operationssjuksköterskan under sterila förhållanden.

## 8 Anestesi

### 8.1 Utförande:

- Generell anestesi, intuberad och relaxerad patient.

## 9 Läkemedel övriga

Lokalt.

### Indocyaningrön Pulsion 25 mg per ampull

Ges för vävnadsperfusionsdiagnostik eller lokalisation av blodkärl. Förbereds och ges endast på uttrycklig ordination av operatör.

Blandas med 5 ml sterilt vatten till koncentration på 5 mg per ml.

#### Dosering:

0,1-0,3 mg/kg kroppsvikt som bolusinjektion.

## 10 Steril utrustning

Se pärm i robotskåpet.

G:\Ane\Centralop\Omv\_riktlinjer\Operation\Kirurgi\Urologi\Instrumentlistor\  
Robotassisterad nefrektomi

## 11 Preparathantering

[Länk](#)

## 12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken.

## 13 Särskilda observanda

### 13.1 Anestesigång:

- Minst 2 grova PVK.
- [Antibiotikaprofylax vid urologiska ingrepp](#)
- I samband med Timeout skall en katastrofplan genomföras där det bestäms vem som gör vad vid t ex hjärtstopp eller akut konvertering till öppen kirurgi. Dokumentera på anestesijournalen när den är genomförd.
- Stor risk för blödning när man klipper njurartärerna.
- Viktigt med ljuddisciplin på salen i samband med att kärnen delas då det är ett kritiskt skede för operatörerna.

### 13.2 Operationsgång

- Njurens tillhörande strukturer (uretär, artär/-er, ven/-er) identifieras och delas med Hem-o-lok-clips (storlek L/XL).
- Njuren fridisseceras med eller utan tillhörande fettkapsel beroende på operationsindikation. Vid tumörsjukdom tas hela fettkapseln bort. Vid benign indikation är detta ej obligatoriskt.

## 14 Postop

[Generell Vårdplan Postop](#)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.