

Njurresektion - robotassisterad

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Operationsenheten Växjö

Faktaägare: Lennart Löf överläkare, 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

Njurresektion – robotassisterad.

2 Indikation

Borttagande av del av njure på grund av tumör.

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 före tvättning och klädning.**
- Bar hud mot operationsbordet.
- Benpåsar och mössa.

5 Utrustning

- Diatermi
- Baerhugger
- Ranger vätskevärmare (uppe vid patientens huvud).
- Ultraljudsapparat BK 500 från kirurgmottagningen med laparoskopisk ultraljudssond (steril). Ultraljudsapparaten placeras vid huvudändan på den sida som ska opereras med skärmen vinklad mot assistenten.

6 Hygien

- Mössa- hjälmmodellen.
- [Arbetskläder](#)- 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.

Blandas med 5 ml sterilt vatten till en koncentration på 5 mg per ml. Blandas efter ordination av operatör.

Dosering:

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

10 Steril utrustning

G:\Ane\Centralop\Omv_riktlinjer\Operation\Kirurgi\Urologi\Instrumentlistor\
Njurresektion

11 Preparathantering

[Länk](#)

12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken.

13 Särskilda observanda

13.1 Anestesigång:

- Minst 2 grova PVK.
- [Antibiotikaprofylax vid urologiska ingrepp](#)
- Noggrann [trycksårsprofylax](#).
- I samband med Timeout 1 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.
- Efter Timeout nr 2 (under operationen) ska narkosköterskan på signal från operatör/assistent starta tidstagning för ischemitiden (när klämman sätts på njurartären). Tiden rapporteras muntligt var 5:e minut så att konsolkirurgen hör. Ischemitiden dokumenteras på anestesijournalen. I detta skede, då man klipper i njurbäckenet, är det stor risk för blödning.
- Viktigt med ljuddisciplin på salen i samband med att kärnen delas då det är ett kritiskt skede för operatörerna.

13.2 Operationsgång

- Njurens blodkärl fridissekeras och därefter incideras njurens fettkapsel och tumören identifieras och fridissekeras.
- När det är dags att göra incisionen i njuren kontrollerar operatören suturmaterial och instrument.
- Assistenten förbereder eventuellt att lägga ner suturer och kärklämgor i buken. I samband med detta har man Timeout nr 2, och salen ”låses”. Ingen får gå ut eller in under denna tid för att inte störa koncentrationen och samtal hålls till ett minimum. Skylt sätts upp på dörren.
- Man stänger först av huvudartären med en klämma och/eller individuella artärgrenar/polartärer med var sin klämma.
- Njurvenen kan också stängas av men detta sker vanligtvis inte.
- Anestesisköterskan antecknar tiden för första kärlavstängning och rapporterar tiden muntligen var 5:e minut så att konsolkirurgen hör. Njuritytan sutureras med clips-försedda suturer som operatören förberett preoperativt. Assistenten sätter clips på varje sutur.
- Resektion och suturering bör ta mindre än 20 minuter. När första kärklämman släpps stoppas tidtagningen och tiden antecknas i anestesijournalen. Efter att klämmorna avlägsnats sätts i vissa fall kompletterande suturer, trådarna efterdras och clipsas med ytterligare clips för att låsas.
- Vanligtvis appliceras hemostatika i form av Floseal.

14 Postop

[Generell Vårdplan Postop](#)

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