Framfallsoperation – HSV

Hitta i dokumentet

Sammanfattning
Akutfas
Definitioner
Processbeskrivning
Primärprevention
Utredning och bedömning
Indikationer för behandling
Behandling
Omvårdnad
Rehabilitering
Egenvård
Sekundärprevention
Uppföljning/avslut
Kvalitetsregister
Patientinformation/delaktighet
Patientsäkerhet – riskanalys
Implementering
Utvärdering
Bilagor
Uppdaterat från föregående version

Framfallsoperation

Diagnostik och operationsbeslut ska ske i samråd med gyn-specialist

- Enbart symtomgivande framfall med objektivt framfallsstatus är aktuella för operation.
- Symtom som har goda utsikter till förbättring efter operation är framförallt mekaniska symtom såsom känsla av att det buktar fram i slidmynningen och blåstömningsbesvär.
- Urininkontinens eller trängningar till miktion kan förbättras eller försämras av operation. Operera signifikant prolaps först och hänvisa till inkontinensteamet efteråt vid behov.
- Osäkra operationsresultat vad gäller tarmtömningsproblem som efter bakre plastik förbättras i ca 50 %. Obs försök till reglering av avföringen innan op-anmälan.
- Objektiv beskrivning av varje kompartment enligt POPQ så långt möjligt med hymen som referensnivå.
- Vid tveksamhet vad gäller symtom/status bokas först mottagningsbesök för bedömning/second opinion hos mer erfaren operatör (kan fungera som pre-op besök)
- Vid recidiv i samma kompartment - skriv i väntelistkommentar: recidiv-framfall. Ange diagnoskod: Z98.8

Pre-op besök: på mott eller avd

- Provtagning och EKG enlig hälsodeklaration och PM för provtagning.
- Hjärt-lung-status och blodtryck.
- RES-urin? Vag u-lj – ev. bladderscan.
- U-sticka: behandla om pos. nitur.

Operatören bedömer om lämplighet för dagkirurgi

- Främre och/eller bakre plastik. Ev. cervixamputation eller enterocele.
- Väsentligen frisk patient utan märkbar funktionell begränsning ASA-klass 1-2
- Patienten positiv till att åka hem samma dag.

Inför dagkirurgi:

- Meddela operationssamordnare att op ska ske i dagkirurgi. (Patienten behöver då inte träffa avd-sköterska eller narkosläkare om inte speciell anledning.)
- OP-samordnare skriver önskad anestesi ”LA + sedering” i Provisio.
- Ingen trombos- eller antibiotikaprofylax om ej förväntat enterocele.
- Alvedon, Arcoxia samt om ej enbart främre plastik även oxycontin 10 mg pre-op.

Inför slutenvårdsoperation:

- Morfinspinal vid vaginal hysterektomi
- Spinal vid övrig komplicerad vaginal slutenvårdsprolaps, såsom sakropexi, implantat
- Robotassisterad laparoskopisk kolposakropexi: sövning och spinal.
- Vid främre/bakre plastik i slutenvård vid ASA-klass 3-4: lokalanestesi och sedering eller spinalbedövning.
- Ordinera läkemedelslista inför slutenvårdsoperation, se vårdriktlinje smärtlindring inför gynekologisk kirurgi samt trombosprofylax.
- Antibiotikaprofylax vid hysterektomi, enterocele, implantat, sakropexi

Op-dagen vid framfallsoperation i dagkirurgi

Pre-op på dag-operationsavdelningen

- U-nitur: avvikande resultat meddelas operatören pre-op.
- RES-urin med bladderscan. Dokumenteras i journaltext.
- Alvedon, Arcoxia, Oxycontin. Ev. antibiotikaprofylax enligt ordination.
- Patienten är föreberedd för tidig op-start efter pre-op besök hos operatören

På operationssalen

Sedvanliga förberedelser inklusive KAD
Lokalanestesi: 20 ml Carbocain 10 mg/ml + 60 ml NaCl + 2 ml Adrenalin 0,1 mg/ml
KAD dras vid op-slut. Ev. fylls blåsan med 100 ml innan KAD dras, så kommer patienten igång snabbare med miktion.

Post-operativa kontroller på dag-operationsavdelningen

Ingen KAD
Patienten försöker kissa 2-3 tim post-op: Bladderscan före och efter.

- Om patienten kunnat kissa ett par dl och bladderscan visat res-urin<150 ml: ingen ytterligare kontroll.
- Res-urin 150-300 ml: Nytt försök att kissa och res-urin efter 1-2 tim.
- Res-urin 300-600 ml: Tappas. Nytt försök att kissa och ny res-urin efter 2-3 tim.
- Res-urin >600 ml: Kontakt med operatör för ställningstagande till tappning eller KAD. Patienten kan v.b. gå hem med KAD för poliklinisk uppföljning, meddela avd 1a att pat kommer för bladderscan efter KAD-dragning nästa förmiddag.

Pre-op bladderscan och sista bladderscan (före och efter miktion) före hemgång dokumenteras i Cosmic.

Vid hemgång

- Skriftlig info till patienten.
- Vid bakre plastik: patienten får med sig oxycontin 10 mg 1x2, 6 st och K Oxynorm 5 mg 5 st.
- Sjukskrivning 3-4 veckor.

- Uppföljning via gynop-registret.

Uppdaterat från föregående version
2025-11-17: Reviderad med nytt datum utan ändringar.

Varberg PM gynekologi: ***Framfallsoperation,*** 2013-11-15