

Titel	Procedurespecifik klinisk vejledning for ambulant forberedelsessamtale til patienter, der får foretaget gynækologisk cancer kirurgi.
Patientkategori	Patienter, der får foretaget gynækologisk cancer kirurgi.
Udarbejdelse	Den kliniske vejledning for ambulant forberedelsessamtale er en del af et Enhanced recovery after surgery (ERAS) program til patienter, der får foretaget gynækologisk cancer kirurgi (1). Den kliniske vejledning er udarbejdet af Sara Ravn Francis og Dorthe Hjort Jakobsen. Dokumentet er godkendt af DGCG Sygeplejegruppen.
Opdatering og tilgængelighed	Den kliniske vejledning kommer på DGCG hjemmesiden og skal opdateres hvert tredje år. Næste opdatering skal ske senest den 31.12.2026.
Målgruppe	Sygeplejersker, der plejer og behandler patienter med gynækologisk cancer i den perioperative periode.
Baggrund	Forberedelse af patienten er et vigtigt element i ERAS-forløb (1). Den præoperative information skal beskrive, hvad patienten (og de pårørende) kan forvente i forhold til kirurgi, anæstesi og plejeprogram. Den præoperative samtale skal indeholde information om ERAS-anbefalinger, en <i>gennemgang</i> af operationsforløbet inklusive <i>målene for plejen</i> , en gennemgang af <i>udskrivelsekriterierne</i> og hvilken dag, der stiles mod udskrivelse, såfremt udskrivelsekriterierne er opfyldt. Samtalen skal ligeledes <i>afstemme gensidige forventninger</i> . Grundig præoperativ information har vist sig at reducere angst og øge patienttilfredsheden, som kan være med til at reducere træthed og føre til en tryk og aktivt deltagende patient, hvorved tidligere udskrivelse kan opnås (2-4). Det er desuden vist, at præoperativ information sammen med et ERAS program kan reducere smerte- og kvalme oplevelsen (5-6).
Formål	At forberede patienten på behandlingsforløbet ved en gensidig dialog. At patienten opnår viden om forløbet og deltager aktivt i egen rehabilitering i det omfang, det er muligt. At patienter føler sig tryk og velinformeret. At der tages udgangspunkt i patientens problemer, ønsker og behov og iværksætte relevante interventioner.
Anbefalinger	• Skriftligt materiale udleveres når beslutning om operation tages, og det følges op ved den ambulante samtale. • Ambulant forberedelsessamtale afholdes i god tid før operationen, optimalt 1-2 uger før operationen. Pårørende opfordres til at deltage i samtalen, da det er vigtigt at de er informeret om forløbet og har forståelse for mål for udskrivelse. • Forberedelsessamtalen skal være en dialog mellem patienten, den pårørende og sygeplejersken, hvor gensidige forventninger til gennemførelsen af plejeforløbet afklares. • Medinddragelse af patienten og sundhedsfremme vægtes højt. De pårørende skal være informeret om forløbet og have forståelse for det planlagte plejeforløb. • Pt skal opleve, at der bliver taget individuelle hensyn samtidig med, at der

	arbejdes efter et standardiseret plejeforløb. • Der skal spørges ind til, hvad der fylder mest for patienten, ønsker og behov i forbindelse med det forestående operationsforløb • Forberedelsessamtale og anamnese går hånd i hånd. Grundig anamnese skal optages med henblik på at få detaljeret kendskab til den enkelte patient, dennes familiære forhold, ønsker og behov og tidligere erfaringer med sygdom, psykosociale problemstillinger og hospitalsindlæggelser. Optag specielt anamnese om smerte-erfaring, kvalme og mave-tarm funktion. • Baggrunden for det aktuelle plejeforløb klarlægges. • Alle delområder i plejeforløbet gennemgås incl. anbefalinger for de enkelte dage indenfor: ernæring, smertebehandling, mobilisering og udskillelse. • Drøfte med patienten og de pårørende, hvad patienten selv kan bruge forberedelsestiden før operationen til i form af mental forberedelse, daglige gåture, protein- og næringsrig kost, herunder fokus på KRAM faktorerne med information om støttemuligheder. • Indlæggelsestid: Stiler mod udskrivelse 2-5. postoperative dag (alt efter kirurgi omfang), såfremt forløbet er ukompliceret og udskrivelseskriterierne er opfyldt. • Forhold vedrørende udskrivelsen drøftes og planlægges med patienten og den pårørende. • Se dokument ‘Handlingsanvisende vejledning til ambulant forberedelsessamtale til operation ved sygeplejerske’ på side 4. Dokumentet er en praktisk guide for sygeplejersker til udførelse af samtalen.
Reference	1. Nilson G, Bakkum-Gamez J, Kalogera I et al. Guidelines for perioperative care in gynecologic/oncology: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations—2019 update. Int J Gynecol Cancer 2019;0:1–18. 2. Waller A, Forshaw K, Bryant J, et al. Preparatory education for cancer patients undergoing surgery: a systematic review of volume and quality of research output over time. Patient Educ Couns 2015. doi:10.1016/j.pec.2015.05.008. 3. Powell R, Scott NW, Manyande A, et al. Psychological preparation and postoperative outcomes for adults undergoing surgery under general anaesthesia. Cochrane Database Syst Rev 2016;5. 4. Wang F, Li C-B, Li S, et al. Integrated interventions for improving negative emotions and stress reactions of young women receiving total hysterectomy. Int J Clin Exp Med 2014;7:331–6. 5. de Aguiar-Nascimento JE, Leal FS, Dantas DCS, et al. Preoperative education in cholecystectomy in the context of a multimodal protocol of perioperative care: a randomized, controlled trial. World J Surg 2014;38:357–62.

	6. Cavallaro PM, Milch H, Savitt L, et al. Addition of a scripted preoperative patient education module to an existing ERAS pathway further reduces length of stay. Am J Surg 2018;216:652–7.
--	---

Handlingsanvisende vejledning til ambulant forberedelsessamtale til operation ved sygeplejerske		
Forberedelsessamtalen kan gennemføres som en tidslinje af operationsforløbet, der kan være med til at skabe overblik over behandlingsforløbet. Sygeplejersken skal individualisere (person-centrerer) samtalen ift. hvad der er vigtigt for patienten og dennes pårørende. Vejledning er tænkt, til at kunne blive tilpasset lokale forhold.		
Briefing: En operation kan være meget stressende for din krop og kræver fysisk og mentalt forberedelse. Erfaringer viser, at patienter der har fået god information om deres operationsforløb og er aktiv med i at planlægge deres forløb kommer sig hurtigere. Denne samtale har til formål: • at forberede dig på dit operationsforløb, så du føler dig tryk ved at skulle opereres. • at informere dig om anbefalinger der kan hjælpe dig igennem dit operationsforløb og hvordan du selv kan være medaktiv. Samtalen vil omhandle, hvordan du kan forberede dig på din operation derhjemme og hvad der skal foregå underindlæggelsen. Samt, hvordan du kan forberede dig på at komme hjem.		
Forberedelse op til din operation		
ERAS care items	Information	Anbefaling
Kost	Proteinrig kost opbygger din muskelmasse samt fremmer sårheling og derfor godt til at forberede din krop på operation.	At du spiser en proteinrig kost op til operationen. Evt. drikker pro-drikke At du pauser med alternativ medicin (fiskeolie, hvidløg, ingefær).
Rygning	Rygning svækker dit kredsløb og din lungefunktion og dermed giver risiko for dårlig sårheling og sårinfektioner.	Hvis du ryger: At du overvejer rygestop. At du overvejer nikotin plaster eller tyggegummi.
Alkohol	Alkohol kan interagere med medicin, du skal have ifbm. din operation.	Hvis du drikker mere end 4 genstande dagligt: At du stopper helt eller nedsætter dit indtag. At du ikke drikker alkohol 24 timer før din operation.
Motion	Motion er godt til at forberede din krop på operation. Fysisk aktivitet styrker dit kredsløb og din muskelstyrke.	Hvis du træner skal du fortsætte med det. At du motionerer lidt hver dag. En gåtur på 15 minutter, er bedre end ikke at gøre noget.
Forberedelse af hjemkomst	Før din operation kan det være godt at planlægge dine første dage hjemme efter din operation.	At du overvejer: • Transport hjem • Boligforhold, f.eks. trapper og placering af seng

		• Hjælp til at handle madvarer ind • Børnepasning • Pasning af husdyr • Hjælp til syg ægtefælle • Sygemelding fra arbejde • Behov for hjemmepleje ved udskrivelse • Sørge for at have indkøbt relevant medicin (Paracetamol + Ibuprofen) • Hygiejnebind
Forberedelse til operationsdagen		
ERAS care items	Information	Anbefaling
Hygiejne	Din hud skal være ren inden du opereres for at undgå infektioner.	På operationsdagen eller aften før skal du tage et bad, rense din navle og klipper din intime behåring – ikke barbering.
Fasteregler	Under operationen er du i fuld bedøvelse og derfor skal du være fastende.	Du må ikke spise i 6 timer og drikke i 2 timer op til din operation.
TED-strømper	En operation kan give anledning til dannelse af små blodpropper/venetromboser i benene. TED-strømper er med til at forebygge dannelse af små blodpropper under og efter operationen.	TED-strømper medbringes på operationsdagen og anvendes dagene efter operation.
Optegning af stomi	Hvis behov for anlæggelse af stomi, markerer vi i dag hvor stomien bedst vil sidde på dig.	
Udtømning	For at optimere operationsforholdene for kirurgen skal den nederste del af din tarm være tømt for afføring.	At du aften før din operation tager afføringsmiddel.
Anlæggelse af blærekateter (KAD)	Af samme grund vil du på operationslejret få anlagt et kateter i din blære.	At blærekateteret fjernes senest 24 timer efter din operation for at undgå infektion, hvis ikke andet er anvist fra lægen.
Anlæggelse af smertepumpe (EDK)	For at sikre optimal smertebehandling under og dagene efter din operation, vil du på operationslejret få anlagt et EDK kateter i din ryg. Kateteret er koblet til en pumpe der giver kontinuerlig smertestillende medicin.	Afhængig af omfanget af din operation vil smertepumpen blive slukket på 1. 2. eller 3. dagen efter din operation og smertebehandlingen vil blive erstattet med tabletter.
Forberedelse til indlæggelse		
ERAS care items	Information	Anbefaling

Kvalme og Smerte behandling	Det er forventeligt at opleve lidt kvalme og smerter de første dage efter operationen. Det er vigtigt at du behandles for dette, da det har betydning for, at du kan spise og mobilisere dig.	Kvalme og smertebehandling forgår i et tæt samarbejde med lægen og sygeplejersken. Har du tidligere erfaring med smerte og/eller kvalmebehandling?
Kost	Proteinrig kost er vigtig for sårheling og mad er vigtigt for at holde dit tarmsystem i gang.	At du hurtigst muligt indtager et normal måltid mad der er proteinrigt.
Tarmfunktion	Morfin, nedsat mobilisering og nedsat indtagelse af mad kan give forstoppelse i tarmen.	At du forbygger forstoppelse i tarmen med afføringsmiddel, mobilisering, mad og evt. kvalmestillende medicin. Har du tidligere erfaring med forstoppelse?
Mobilisering	For at forebygge små blodpropper er det vigtigt med mobilisering. Vi arbejder ud fra et mobiliseringsregime der lyder:	At du på operationsdagen kommer op at stå og går lidt omkring på stuen. At du på anden operationsdag er ude af sengen i minimum fem timer.
Behandling for små blodpropper	Derudover skal du have forebyggende behandling med blodfortyndende medicin.	At du behandles med fragmin injektion i 28 dage efter din operation. Du vil blive oplært i at tage denne under din indlæggelse.
Indlæggelsestid /udskrivelses-kriterier	Du kan forvente at være indlagt i 2-4 dage afhængig af hvordan du kommer dig. Du kan udskrives når du: • kan smertedækkes med tbl. Paracetamol og/eller Ibuprofen. • kan bevæge dig omkring. • har flatus/aff. • føler dig tryk ved at komme hjem, på trods af, at du ikke helt er dig selv.	Vores erfaringer er, at de fleste patienter kommer sig bedre i hjemlige omgivelser.
Hjemme efter operationen		
ERAS care items	Information	Anbefaling
Træthed	Det er naturligt at føle sig træt og udmattet efter operationen. Du kan opleve træthed op til en måned efter operationen. Træthed skyldes bl.a. tab af muskelmasse.	Motion og kost
Motion	Motion er med til at genopbygge kroppens muskelmasse efter en operation.	At du er mest muligt ude af sengen/sofaen At du fortsætter med daglige gåture, og tager hvil i mellem dem.
Kost	Proteinrig kost er vigtig for din krop til at kunne hele og genopbygge sig.	At du fortsætter med at spise proteinrig kost, evt. indtage proteindrikke.

Seksualitet	Dit underliv vil have brug for ro til at hele efter en operation. Derudover vil en operation i underlivet ofte påvirke din seksualitet. Dette vil vi gerne tale med dig om, når du har behov.	At du ikke har vaginalt samleje i 4 uger efter operation. Du kan sagtens have andre former for seksuelt samvær.
Hjælp til dagligdagen	Du kan få brug for hjælp til praktiske gøremål og hjælp til fragmin-injektion.	At du i samarbejde med sundhedspersonalet arrangerer hjælp fra hjemmeplejen, venner og familie.
Mental forberedelse		
ERAS care items	Information	Anbefaling
Emotionel støtte	Det kan være meget overvældende, at få beskeden om at man måske har/har kræft og skal opereres. Det kan give anledning til mange spørgsmål, tanker og bekymringer.	At du deler dine spørgsmål, tanker og bekymringer med os. At du giver dig selv 'alenetid' til at forsoner dig med den nye situation. At du skriver dine spørgsmål, tanker og bekymringer ned og tager dem med på hospitalet.
Støtte fra familie og nære relationer	Gode venner og familiemedlemmer kan være en god støtte. Vores erfaringer er, at det kan virke befriende, at dele det man synes der er svært med nogle man kender godt.	At du overvejer hvem i dit netværk der kan hjælpe dig. At du deler og inddrager dit netværk i dit sygdomsforløb.
Inddragelse af pårørende		
Støtte til familie og nære relationer	Pårørende vil ofte gerne hjælpe og støtte den man holder af. Vores erfaringer er, at når man selv er ked af det, kan det blive hårdt og udmattende.	At pårørende inddrages i patientens behandlingsforløb på patientens og de pårørendes ønsker, præmisser og ressourcer. Hvis børn i hjemmet evt. facilitere professionel støtte til dem.
Debriefing: opsamling/afklaring af tvivlsspørgsmål • Har du/I (pårørende) spørgsmål til operationsforløbet? • Hvad bekymrer dig/ jer mest lige nu?		

Reference	Beck A, Thaysen VT, Soegaard CH. et al. (2021) What matters to you? An investigation of patients' perspective on and acceptability of prehabilitation in major cancer surgery. European Journal of cancer care. Gillis C, Gill M, Marlett N, et al. (2017) Patients as partners in Enhanced Recovery After Surgery: A qualitative patient-led study. Open Access BMJ Open. Miralpeix E, Mancebon G, Gayete S, et al. (2019) Role and impact of multimodal prehabilitaion for gynecologic oncology patients in an Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) program. International Journal of Gynecological Cancer.
------------------	--