

# Gastrektomi/ventrikelresektion öppen operation

**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
9	Läkemedel övriga .....	3
10	Steril utrustning .....	3
11	Preparathantering.....	3
12	Peroperativ vård.....	3
13	Särskilda observanda.....	3
13.1	Anestesigång:.....	3
13.2	Operationsgång:.....	4
14	Postop.....	4
14.1	Övervakning.....	4
14.2	Andning .....	4
14.3	Cirkulation .....	4
14.4	Nutrition .....	4
14.5	Elimination.....	4
14.6	Mobilisering.....	4
14.7	Smärta.....	4

## 1 Ingrepp

Gastrektomi/ventrikelresektion – öppen operation.

## 2 Indikation

Tumörer i magsäcken. Ibland görs ventrikelresektion på indikation kroniskt ulcus/striktur.

## 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 anestesiavdelningen](#)
- [Premedicinering av vuxna inför operation](#)
- [Preoperativ helkroppsdusch och hårkortning](#)
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#)
- [Trombosprofylax](#)
- [Preoperativ blodprovstagning](#)
- Noggrann [trycksårprofylax](#)
- Patienten skall ha kompressionsstrumpor från avdelningen.

### 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:

## 4 Position

Se bilder:

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

Kirurgsektionen

- Bar hud mot operationsbordet.
- Ryggläge med båda armarna på armsbord.
- Kudde under knäveckan och hälskydd.
- Benpåsar och mössa

## 5 Utrustning

- Diatermi
- Ligasure
- Ibland behövs utrustning för gastroskopi och/eller diagnostisk laparoskopi. Skall i så fall framgå i operationsanmälan.
- Baerhugger
- Ranger vätskevärmare

## 6 Hygien

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

## 7 Elimination

- Urinkateter med timdiures.
- Sond, sätts efter ordination av operatör.

## 8 Anestesi

- Epidural
- Generell anestesi, intuberad och muskelrelaxerad patient.

## 9 Läkemedel övriga

## 10 Steril utrustning

Kontrollera att vagn för öppen tarm eller urologi finns tillgänglig.

G:\Ane\Centralop\Omv\_riktlinjer\Operation\Kirurgi\Övre Gastro\Instrumentlistor

## 11 Preparathantering

För ventrikelpreparat se [länk](#)

Eventuella lymfkörtelstationer ska dissekeras ut av operatören och skickas i separata burkar.

## 12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken

## 13 Särskilda observanda

### 13.1 Anestesigång:

- 2 grova PVK.
- Ibland gastroskopi under pågående operation.
- Armarna lätt vinklade uppåt för att skapa utrymme åt operatören.

## 13.2 Operationsgång:

- Tvätta hela buken.

## 14 Postop

[Generell Vårdplan Postop](#)

### 14.1 Övervakning

Stannar ofta på uppvakningsavdelning över natten.

Daglig provtagning: Blod- elstatus och CRP.

### 14.2 Andning

Motståndsandning med PEP-flöjt/PEP-mask 1 gång per timme dagtid.

### 14.3 Cirkulation

Takykardi >120/min och andningsrelaterad smärta kan vara tecken på anastomosläckage. Kontakta operatör/primärjour.

### 14.4 Nutrition

Patienten ska helst inte ha ventrikelsond. Om ventrikelsond finns har den satts av särskild anledning och ska endast avlägsnas på ordination av ansvarig operatör.

Klar dryck när patienten är vaken och stabil. Kan patienten dricka 400-500 ml utan att känna smärta eller obehag går det bra att fortsätta med fri dryck samma eftermiddag/kväll.

Infusioner enligt läkarordination. Nära noll-vätskebalans bör eftersträvas, undvik vätskeöverskott.

Undvik illamående/kräkningar. Generös behandling med antiemetika.

Daglig vikt.

En del patienter kan ha en nutritiv kateterjejunostomi. Sondnäring startas på läkarordination. Daglig spolning av nutritionssonden x 2 med 30 ml ljummet vatten eller Vichyvatten. Det är viktigt att tejpa kateterjejunostomin på magen så att den inte dislocerar.

### 14.5 Elimination

Urinkateter med timdiures, observans på urinproduktionen.

### 14.6 Mobilisering

### 14.7 Smärta

Epiduralkateter kan förekomma.

Om smärta upplevs i samband med intag av dryck bör anastomosläckage misstänkas. Kontakta operatör/primärjour.

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