

Laparoskopisk gastrektomi/ventrikelresektion

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	4
12	Peroperativ vård	4
13	Särskilda observanda.....	4
13.1	Anestesigång:	4
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	5
14.6	Mobilisering.....	5

14.7 Smärta5

1 Ingrepp

Laparoskopisk gastrektomi/ventrikelresektion.

2 Indikation

Tumör i magsäcken. Ibland görs ventrikelresektion även vid 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 anestesikliniken](#)
- [Premedicinering av vuxna inför operation](#)
- [Preoperativ helkroppsdusch och hårkortning](#)
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#)
- [Trombosprofylax](#)
- [Preoperativ blodprovstagning](#)
- Patienten skall ha kompressionsstrumpor från avdelningen
- 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:

- Instrument för öppen operation

4 Position

Se bilder: G:\Ane\Centralop\Omv_riktlinjer\PLATINA\Kirurgsektionen\Uppläggningsbilder Kirurgsektionen

- Bar hud mot operationsbordet.
- Ryggläge med båda armarna på operationsbord.
- Standardbord med delade benplattor, bordet skall göras iordning för stående operation.
- 2 fotplattor
- Förlängning till operationsbordet kan behövas om patienten är över 180 cm.
- Patienten placeras med stjärten vid utskålningen före nedsövning.

- Dela benplattorna och fixera benen med remmar, se uppläggningspärm.
- Fixera armarna med kardborreband.
- Provtippa före drapering.
- Benpåsar och mössa

5 Utrustning

- Laparaskopistapel sal 6 eller 7
- Diatermi
- Ligasure Maryland tip - Medtronic
- Harmonic Scalpel – Ethicon
- Suglock med liten fattning.
- Diatermiprogram
- Ibland behövs utrustning för gastroskopi. Det 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.
- Ventrikelsond, sätts efter ordination av operatör.

8 Anestesi

8.1 Utförande:

- Generell anestesi, intuberad och relaxerad patient
- Fäst tuben med tensoplast
- Minst 2 grova PVK
- Eventuell CVK
- Eventuellt artärnål
- Eventuellt thorakal epiduralkateter

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 gå i separata burkar.

12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken

13 Särskilda observanda

13.1 Anestesigång:

- Ibland gastroskopi under pågående operation.
- Patientens armar ligger lätt vinklade uppåt för att skapa utrymme åt operatören.
- Narkosläkare närvarande vid extubation, eventuellt IVA-vård för respiratorbehandling över natten.

13.2 Operationsgång:

- Tvätta hela buken, speciellt långt lateralt på vänster sida

14 Postop

[Generell Vårdplan Postop](#)

14.1 Övervakning

Provtagning dag 1: Blod- Elstatus och CRP.

14.2 Andning

Motståndsandning med PEP-flöjt alternativt PEP-mask ska dagtid genomföras 1 gång per timme.

14.3 Cirkulation

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

14.4 Nutrition

Ventrikelsond sätts oralt peroperativt och avvecklas i de flesta fall före väckning. Om sonden sitter kvar postoperativt finns det en särskild anledning och den ska endast avlägsnas på ordination av ansvarig operatör.

Klar dryck när patienten är vaken och stabil. Om patienten kan dricka 400-500 ml utan att känna smärta eller obehag kan man gå över till ”fri dryck” samma eftermiddag/kväll.

Infusioner enligt läkarordination. Nära-noll vätskebalans bör eftersträvas, undvik vätskeöverskott. Undvik illamående/kräkningar. Generös behandling med antiemetika.
Daglig vikt.

14.5 Elimination

Urinkateter med timdiures, observation på urinproduktion. KAD avvecklas på vårdavdelning.

14.6 Mobilisering

Höjd huvudända.

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