

Gastric bypass

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.....	4
10	Steril utrustning.....	4
11	Preparathantering	4
12	Peroperativ vård.....	4
13	Särskilda observanda	4
13.1	Anestesigång:	4
13.2	Operationsgång:	5
14	Postop.....	6
14.1	Övervakning	6
14.2	Andning.....	6
14.3	Cirkulation.....	6
14.4	Nutrition.....	6
14.5	Elimination.....	6
14.6	Mobilisering	6

14.7	Smärta	6
14.8	Läkemedel	6
14.9	Hud	6

1 Ingrepp

Gastric bypass

Laparoskopisk gastric bypass

2 Indikation

Obesitas

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 anestesi kliniken](#)
- [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:

4 Position

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

- Bar hud mot operationsbordet.
- Ryggläge med båda armarna på armbord.

- Standardbord med delade benplattor, bordet skall göras iordning för stående operation.
- 2 stycken fotplattor.
- Förlängning till operationsbordet kan behövas om patienten är över 180 cm.
- Patienten placeras med stjärten vid utskälningen före nedsövning.
- Dela benplattorna och fixera benen med remmar, se uppläggningspärm.
- Fixera armarna med kardborreband.
- Provtippa innan drapering.

5 Utrustning

- Laparaskopistapel, om laparoskopi
- Diatermi
- Harmonic Scalpel – Ethicon
- Diatermiprogram LGBP
- Sprutpump
- Baerhugger

6 Hygien

Mössa– hjälmmodellen

- [Arbetsklädsel](#)- lokala anvisningar.
- [Personalföreskrifter för operationsavdelning – Vårdhandboken](#).

7 Elimination

- Pat ska bladderscannas före anestesistart samt efter avslutad operation enligt riktlinjer Vid behov urintappning eller korttids-KAD enligt ordination av anestesiläkare.
- [Övervakning av urinblåsa i samband med operation-vuxna patienter](#) – lokala anvisningar.
- Sond, ibland upp till nr 35 oralt.

8 Anestesi

8.1 Utförande:

- Generell anestesi, intuberad och relaxerad patient.
- Fäst tuben med tensoplast
- Iv-induktion
- Gasunderhåll
- Remifentanil
- Eventuellt artärnål, invasivt blodtryck.

9 Läkemedel övriga

- Carbocain 10 mg/ml, 20 ml
- Ropivacain 7,5 mg/ml, 20 ml
- Nacl 9 mg/ml, 1000 ml spolvätska

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

[Länk](#)

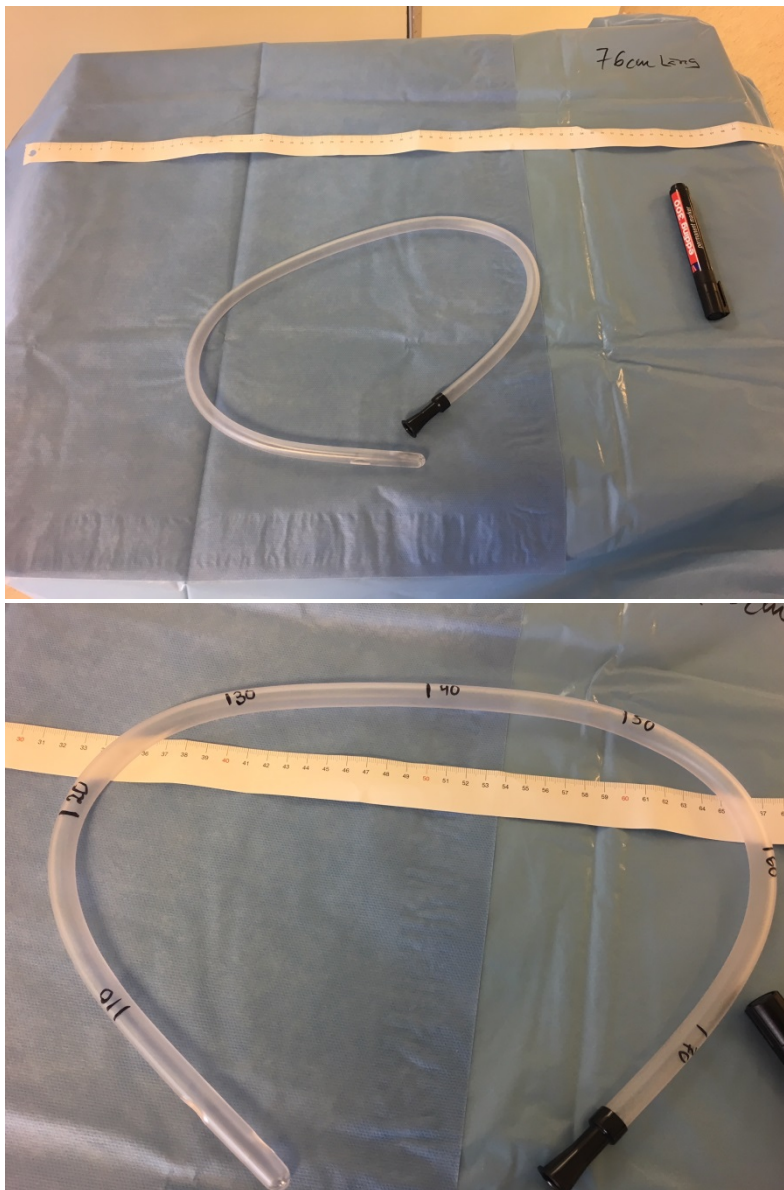
12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken

13 Särskilda observanda

13.1 Anestesigång:

- Före nedsövning upplyses patienten om att hen skall klättra över i sin egen säng efter operationen.
- 2 PVK.
- Sond nr 35, skall markeras med en vattenfast penna var 10:e cm för att kunna upplysa operatören om hur långt från tandraden spetsen är! Måttband och penna finns i rena förrådet. Detta görs före operationsstart.
- Sond, sätts på ordination under operationen, under laparoskopiskt överinseende. När sonden är på plats fylls buken med koksalt och man sprutar in 50+50 ml luft i sonden för att kontrollera anastomosens täthet. Tänk på att använda en peang för att klampa sonden. Innan sonden avlägsnas töms eventuellt ventrikeln försiktigt på luft och blod.



13.2 Operationsgång:

- Tvätta hela buken, speciellt långt lateralt på vänster sida
- Staplar av magsäcken och gör en anastomos med tarmen (= övre anastomos)
- Därefter nedre anastomos tarm-tarm. Slitsar sys.
- Avslutar med läckagetest
- Om **öppen kirugi** sätts Risslerhaken först när man börjar operera upptill. Man gör först den nedre anastomosen. Stoppar Roux-slyngan genom slitsen, fixerar med tre stygn. Backar sonden och suger innan fickan avstaplas. Anastomosen testas.

14 Postop

[Generell Vårdplan Postop](#)

14.1 Övervakning

Venöst Hb inom 1-2 timmar postoperativt.
Provtagning dag 1: Blod- Elstatus och CRP.

14.2 Andning

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

14.3 Cirkulation

Kontroll av temperatur.

14.4 Nutrition

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

Infusioner enligt läkarordination.

Undvik illamående/kräkningar. Generös behandling med antiemetika.

Ventrikelsond enbart på operatörens ordination och skall sättas av operatören!

14.5 Elimination

KAD sätts eventuellt peroperativt.

14.6 Mobilisering

Mobilisering ska påbörjas ca 2 timmar efter operation eller så snart patienten orkar. Därefter varannan timme för att minska risk för tromboemboliska samt respiratoriska komplikationer. Patienten ska ha stödstrumpor.

14.7 Smärta

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

14.8 Läkemedel

Antibiotika och Trombosprofylax efter kirurgläkarordination.

14.9 Hud

Hematom kan förekomma i bukväggen.

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