

Laparoskopisk splenektomi

Gäller för: Anestesiavdelningen

Utförs på: Operationsenheten Växjö

Faktaägare: Lennart Löf överläkare, anestesiavdelningen, Ulla Svanström narkossjuksköterska 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	Cirkulation	4
14.2	Elimination	4
14.3	Läkemedel.....	4

1 Ingrepp

Laparoskopisk splenektomi

2 Indikation

Olika hematologiska tillstånd.

Vid trauma se [akut traumaoperationer](#).

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](#)
- 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, 2 enheter erythrocytkoncentration skall vara beställda.**

3.3 Operation:

- Ska finnas instrument för öppen operation utanför salen
- Extra sug

4 Position

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

- Standardbord med delade benplattor, förlängning på bordet.
- Bar hud mot operationsbordet.
- Patienten sövs i ryggläge och vinklas därefter med hjälp av kilkuddar så att vänster sidan ”bjuder in”, se uppläggningspärm samt vagn för uppläggningsen i ”långtbortaförrådet”.

- Patientens buk ska vara nära operationsbordets kant. Patientens midja ska vara i mitten av solfjädern på operationsbordet. Operationsbordet knickas i njurläge för att ytterligare optimera läget.
- En liten kudde under huvudet. En stor kudde placeras mellan patientens armar. Var observant på att den övre axeln inte faller mot huvudet utan sträcks framåt, nedåt.
- Patienten ska ha benpåsar bilateralt. Nedre benets fotled bör vila i ett hälskydd av gel. Mellan benen läggs Ligasano. Benen fixeras med två benremmar.
- Operatören skall godkänna uppläggnigen före tvättning och klädning, ring i god tid!

5 Utrustning

- Diatermi.
- Baerhugger.
- Vätskevärmare vid patientens huvudända.

6 Hygien

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

7 Elimination

- Urinkateter med timdiures (sätts efter nedsövning)

8 Anestesi

- Generell anestesi, intuberad och relaxerad patient.

9 Läkemedel övriga

- Lokalbedövning i porthålen.

10 Steril utrustning

G:\Ane\Centralop\Omv_riktlinjer\Operation\Kirurgi\Övre Gastro\Instrumentlistor

11 Preparathantering

[Länk](#)

- Skall skickas färskt.

12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken

13 Särskilda observanda

13.1 Anestesigång:

- Minst 2 grova PVK.
- Koppla upp vätskor i Ranger vätskevärmare alternativt varma vätskor.
- Noggrann [trycksårsprofylax](#)

- [Antibiotikaprofylax](#); Ja, vid trauma, före operation, skall upprepas efter tre timmar om operationen ej är klar.

13.2 Operationsgång

- Access till buken med öppen teknik (hand) laparoskopiskt eller med optisk port.
- Friar mjältkärlen och man ligerar de stora kärlen. Därefter kan mjälten lossas och blodkärlen delas.
- Mjälten tas ut med en stor plastpåse och destrueras i denna med hjälp av sug och peanger med digital teknik.

14 Postop

[Generell Vårdplan Postop](#)

14.1 Cirkulation

Risk för blödning. Dränage kan förekomma.

14.2 Elimination

Urinkateter med timdiures, observation på urinproduktion..

14.3 Läkemedel

Vaccinering rekommenderas, om möjligt före operation men kan även ges senare.

Patienter som har fått mjälten bortopererad har ett visst nedsatt immunförsvar livet ut..

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare