

# Explorativ laparotomi

**Gäller för:** Anestesikliniken

**Utförs på:** Operationsenheten Växjö

**Faktaägare:** Lennart Löf överläkare, 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.....	3
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.....	5
14.1	Övervakning.....	5
14.2	Andning .....	5
14.3	Nutrition .....	5
14.4	Elimination.....	5
14.5	Mobilisering.....	5
14.6	Smärta .....	5
14.7	Läkemedel.....	5

# 1 Ingrepp

Explorativ laparotomi.

# 2 Indikation

Oklara buksmärter och/eller ileussyntom.  
Trauma.

# 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 till barn anestesikliniken](#)
- [Premedicinering av vuxna inför operation](#)
- [Preoperativ helkroppsdusch och hårkortning](#)
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#)
- [Trombosprofylax](#)
- [Preoperativ blodprovstagning](#)
- [Antibiotikaproylax.](#)
- [Noggrann trycksårsprofylax](#)

## 3.2 Anestesi:

- Vid överrapportering från avdelning viktigt att få en bild av aktuell vätskebalans rörande förluster via sond/kräkningar samt urin/stomi.
- 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 armborden.
- Kudde i knäveckan samt hälskydd.
- Benpåsar och mössa.
- Benrem.

## 5 Utrustning

- Diatermi
- Baerhugger
- Traumastapel vid traumapatienter.
- Akutvagn vid traumapatienter.
- Extra mobil sug.
- Ligasure.
- Pannlampa.

## 6 Hygien

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

## 7 Elimination

- Vid överrapportering från avdelning viktigt att få en aktuell bild av vätskebalansen rörande förluster via sond/kräkningar samt urin/stomi.
- Urinkateter med timdiures.
- Ventrikelsond, helst nr 18. Eventuellt kvar efter operationen.
- [Övervakning av urinblåsa i samband med operation – vuxna patienter](#) – lokala anvisningar.

## 8 Anestesi

### 8.1 Utförande:

- RSI
- Generell anestesi, intuberad och relaxerad patient.
- Eventuellt EDA

## 9 Läkemedel övriga

- Marcain 2,5 mg/ml.
- Vid blödning ta in hemostatikum på op-salen.

## 10 Steril utrustning

G:\Ane\Centralop\Omv\_riktlinjer\Operation\Kirurgi\Nedre gastro\  
Instrumentlistor\Explorativ laparotomi

## 11 Preparathantering

[Länk](#)

## 12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken.

## 13 Särskilda observanda

### 13.1 Anestesigång:

Vid trauma:

- **Ta in akutvagnen på salen.**
- Utse en dokumentations- och anestesiansvarig anestesijuksköterska och en anestesijuksköterska som ansvarar för läkemedel och vätskor.
- **Ventrikelsond bör sättas oralt efter ordination av ansvarig anesthesiolog.**
- Traumastapel och infusionsvätskor i Ranger High Flow vätskevärmare.
- Sätt helst en IVA-tub med supraglottisk aspirationskanal med ledare. IVA-tuben underlättar omvårdnad om behov av postoperativ respiratorvård.
- I övrigt se Icke traumafall.

Vid icke traumafall:

- Vid behov ta in akutvagnen på salen.
- Utse en dokumentations- och anestesiansvarig anestesijuksköterska och en anestesijuksköterska som ansvarar för läkemedel och vätskor.
- Minst 2 grova PVK.
- Koppla upp infusionsvätskor i Ranger vätskevärmare alternativt varma vätskor.
- RSI, intubation med ledare i tuben.
- Patienten ska vid väckning vara vaken före extubation för att minska risken för aspiration.
- Perioperativ ventrikelsond. Risk för ventrikelretention med påföljande risk för aspiration av maginnehåll. Eventuellt kvarliggande sond postoperativt, detta ordinerar av operatör.
- Noggrann [trycksårsprofylax](#).
- [Antibiotikaprofylax](#).

## 13.2 Operationsgång

- Öppning och undersökning av buken vid oklara smärtor.

### Vid trauma:

Tvätta och klä patienten från xifoideus till symfysen. Tvätta även ljumskarna. Vid stor blödning använd dubbla sugar.

## 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 genomföras en gång per timme dagtid.

### 14.3 Nutrition

Ventrikelsond kan förekomma.

Fri dryck när patienten är vaken och stabil, om inte operatören ordinerat annat.

Ska framgå i operationsberättelsen eller anestesijournalen.

### 14.4 Elimination

Urinkateter med timdiures, observera urinproduktionen.

Eventuellt anläggs avlastande stomi. Observera stomins utseende, avseende färg, svullnad och vätska.

Bukdränage kan förekomma.

### 14.5 Mobilisering

Påbörja mobilisering under operationsdagens kväll.

### 14.6 Smärta

Epiduralkateter kan förekomma.

### 14.7 Läkemedel

Ge inte stolpiller.

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