

Tarmresektion - laparoskopisk

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Operationsenheten Växjö

Faktaägare: Lennart Löf överläkare, Ulla Svanström narkossköterska kirurgsektionen, operationsenheten Växjö

Innehållsförteckning

1	Ingrepp	2
1	Indikation	2
2	Preoperativa förberedelser.....	2
2.1	Patient:.....	2
2.2	Anestesi:.....	2
2.3	Operation:.....	2
3	Position.....	3
4	Utrustning	3
5	Hygien.....	3
6	Elimination.....	3
7	Anestesi.....	3
7.1	Utförande:.....	3
8	Läkemedel övriga	3
9	Steril utrustning	4
10	Preparathantering.....	4
11	Peroperativ vård	4
12	Särskilda observanda.....	4
12.1	Anestesigång:.....	4
12.2	Operationsgång.....	4
13	Postop	5
13.1	Övervakning.....	5
13.2	Andning	5
13.3	Cirkulation	5
13.4	Nutrition	5
13.5	Elimination	5
13.6	Mobilisering.....	5

13.7	Smärta.....	5
13.8	Läkemedel.....	5

1 Ingrepp

Tunntarmsresektion.

Ileocekalresektion.

Högersidig hemikolektomi.

Vänstersidig hemikolektomi.

Kolektomi.

1 Indikation

Förändring i tarmen.

2 Preoperativa förberedelser

2.1 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 helkroppsduch och hårkortning](#)
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#)
- [Trombosprofylax](#)
- [Preoperativ blodprovstagning](#)
- [Antibiotikaproylax.](#)
- [Noggrann trycksårsprofylax](#)

2.2 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**

2.3 Operation:

- Påbörja operationen med flergångsinstrument. Om operationen kan genomföras laparoskopiskt tas engångsmaterial upp efter hand. Kontrollera med operatören vilka engångsmaterial som är aktuella.

3 Position

Se bilder:

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

- Operationsbord med delade benplattor och Pink Pad. Lägg patienten med perineum vid urskälningen. God åtkomst till rektum vid vänstersidig hemikolektomi och kolektomi.
- Bar hud mot operationsbordet.
- Ryggläge med båda armarna inbäddade längs med sidorna.
- Om intravenös anestesi lägg vänster arm på armbord. Viktigt att patienten känner efter så att läget känns bra före nedsövning.
- Kuddar i knävecken samt hälskydd, remmar för att fixera benen som ska kunna delas.
- Benpåsar och mössa.
- Tänk på att provtippa när uppläggningsen är klar, före tvättning och klädning.

4 Utrustning

- Diatermi
- Baerhugger
- Ranger vätskevärmare
- Ligasure eller Harmonic. Kontrollera med operatör innan op-start.
- Laparoskopistapel + extra skärm.

5 Hygien

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

6 Elimination

- Urinkateter med timdiures. Sätts vid vänstersidiga hemikolektomier och kolektomi under sterila förhållanden.
- Ventrikelsond, helst nr 18. Eventuellt kvar efter operationen.

7 Anestesi

7.1 Utförande:

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

8 Läkemedel övriga

- Marcain 2,5 mg/ml.
- Sprit 70 % vid vänstersidig hemikolektomi.

9 Steril utrustning

G:\Ane\Centralop\Omv_riktlinjer\Operation\Kirurgi\Nedre gastro\
Instrumentlistor\Tarmresektion

10 Preparathantering

[Länk](#)

11 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken.

12 Särskilda observanda

12.1 Anestesigång:

- Koppla upp infusionsvätskor i Ranger vätskevärmare alternativt varma vätskor.
- Perioperativ ventrikelsond, eventuellt kvar postoperativt, detta ordineras av operatör.
- Noggrann [trycksårsprofylax](#).
- [Antibiotikaprofylax](#).
- Minst 2 grova PVK.

12.2 Operationsgång

- ”Fria” tarmen laparoskopiskt.

Höger sida:

- Buksnittet vid naveln förlängs och Alexishaken sätts in.
- Tarm som skall reseceras dras upp och staplas av med lämplig stapler.
- Locket till Alexishaken sätts på, O2 insufflation, kontroll i buk och rensugning.
- Sutur av porthål. Eventuellt uppläggning av stomi.

Vänster sida:

- Pfannenstielsnitt. Alexishake.
- Tarm som ska reseceras dras upp och staplas av med lämplig stapler. Eventuellt används cirkulär stapler för anastomos via rektum.
- Sutur av Pfannenstielsnitt och porthål. Eventuellt stomi.

13 Postop

[Generell Vårdplan Postop](#)

13.1 Övervakning

Provtagning dag 1: Blod- och elstatus och CRP.

13.2 Andning

Andningsgymnastik.

13.3 Cirkulation

Kontrollera Hb vid behov. Beräkning och bedömning av vätskeförlust.

13.4 Nutrition

Ventrikelsond kan förekomma.

Två näringsdrycker och för övrigt fri dryck när patienten är vaken och stabil om inte operatören ordinerat annat. Ska framgå i operationsberättelsen eller anestesijournalen.

13.5 Elimination

Urinkateter med timdiures, observera urinproduktionen.

13.6 Mobilisering

Påbörja mobilisering under operationsdagens kväll.

13.7 Smärta

Epiduralkateter kan förekomma.

13.8 Läkemedel

Ge inte stolpiller.

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