

Laparoskopisk loop-ileostomi

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.....	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.....	3
12	Peroperativ vård	3
13	Särskilda observanda.....	4
13.1	Anestesigång.....	4
13.2	Operationsgång.....	4
14	Postop	4
14.1	Nutrition	4
14.2	Elimination	4
14.3	Mobilisering.....	4
14.4	Smärta.....	4

1 Ingrepp

Laparoskopisk loop-ileostomi.

2 Indikation

Förändring i tarmen med behov av avlastande stomi.

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

- Operationsbord med delade benplattor och Pink Pad. Lägg patienten med perineum vid urskålningen
- Bar hud mot operationsbordet.
- Ryggläge med båda armarna inbäddade längs med sidorna.
- Om intravenös anestesi ska vänster arm ligga på armbord. Viktigt att patienten känner efter så att läget känns bra före nedsövning.

- Kuddar i knäveckan 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.

5 Utrustning

- Diatermi
- Baerhugger
- Ranger vätskvevärmare
- Ligasure
- Laparoskopistapel + extra skärm.

6 Hygien

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

7 Elimination

- Urinkateter med timdiures.
- Ventrikelsond helst nr 18. Eventuellt kvar efter operationen.

8 Anestesi

8.1 Utförande:

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

9 Läkemedel övriga

- Marcain 2,5 mg/ml

10 Steril utrustning

G:\Ane\Centralop\Omv_riktlinjer\Operation\Kirurgi\Nedre gastro\
Instrumentlistor\ laparoskopisk loopileostomi

11 Preparathantering

[Länk](#)

12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken.

13 Särskilda observanda

13.1 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.

13.2 Operationsgång

-

14 Postop

[Generell Vårdplan Postop](#)

14.1 Nutrition

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

14.2 Elimination

Urinkateter med timdiures, observera urinproduktionen.
Observera stomins utseende avseende färg, svullnad och vätska.

14.3 Mobilisering

Påbörja mobilisering under operationsdagens kväll.

14.4 Smärta

Epiduralkateter vid behov.

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