

Rektumamputation öppen - rygg- och bukläge

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

14.7	Smärta.....	5
14.8	Hud.....	5

1 Ingrepp

Rektumamputation öppen – rygg- och bukläge

2 Indikation

Malignitet eller annan förändring i rektum.

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](#)
- [Antibiotikapofylax](#)
- [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

Seans 1:

- Operationsbord med delade benplattor. Lägg patienten med perineum vid urskålningen.
- Bar hud mot operationsbordet.
- Rygggläge med båda armarna på armbord om öppen operation.
- Kuddar i knävecken samt hälskydd, remmar för att fixera benen som ska kunna delas.
- Benpåsar och mössa.

Seans 2:

- Vid senare delen av operationen vänds patienten till bukläge med delade benplattor i så kallad fallskärmschoppställning. Vändningen sker enligt ”kåldolme-modellen” (dubbla draglakan med slide emellan).
- Ansiktet ska vila i den vita eller lila skumgummikudden, utan stålställningen. Glöm inte Flexibend på tuben.
- Placera masken så att skyddsglasögonen inte ger tryckskador.
- Avlägsna spot on tempmätare och ventrikelsond före vändning!
- Sätt stora abs-förband över buken för att skydda stomin, sår och eventuella drän.
- Stor kudde läggs under thorax.
- Småkuddar under axlarna. Var observant på att patientens huvud och armar vilar avslappnat.
- Knän och underben avlastas.
- Kontrollera tubläge efter vändning och dokumentera i anestesijournal.

5 Utrustning

- Diatermi
- Baerhugger
- Ranger vätskevärmare.
- Ligasure
- Pannlampa

6 Hygien

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

7 Elimination

- Urinkateter med timdiures. Sätts under sterila förhållanden.
- Ventrikelsond, helst nr 18.

8 Anestesi

8.1 Utförande:

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

9 Läkemedel övriga

- Marcain 2,5 mg/ml. 20 ml i sårkanterna buken och 20 ml rektalt.

10 Steril utrustning

G:\Ane\Centralop\Omv_riktlinjer\Operation\Kirurgi\Nedre gastro\
Instrumentlistor\Rektumamputation öppen

11 Preparathantering

[Länk](#)

12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken.

13 Särskilda observanda

13.1 Anestesigång:

- Koppla infusionsvätskor i Ranger vätskevärmare alternativt varma vätskor.
- Perioperativ ventrikelsond som avlägsnas före vändning.
- Noggrann [trycksårsprofylax](#).
- Minst 2 grova PVK.
- Kontrollera tubläge efter vändning och dokumentera i anestesijournal.

13.2 Operationsgång

- **Seans 1:** Ryggläge. Abdominell lösning av tarmen ner mot bäckenet. Stapla med vinklad stapler. Lagg upp colostomi.
- **Seans 2:** Bukläge. Med hjälp av monopolär diatermi löses rektum. Sy ihop.

14 Postop

[Generell Vårdplan Postop](#)

14.1 Övervakning

Provtagning dag 1: Blod- elstatus och CRP.

14.2 Andning

Andningsgymnastik.

14.3 Cirkulation

Kontrollera Hb vid behov. Beräkna vätskeförlust.

14.4 Nutrition

Ventrikelsond kan förekomma.

Fri dryck när patienten är vaken och stabil om inte operatören ordinerat annat.
Ska framgå i operationsberättelsen eller anestesijournalen.

14.5 Elimination

Urinkateter med timdiures, observera urinproduktionen.

14.6 Mobilisering

Påbörja mobilisering under operationsdagens kväll.

14.7 Smärta

Epiduralkateter kan förekomma.

Påbörja smärtlindring postoperativt enligt ordination.

14.8 Hud

Inspektera såret på buken och rektalt.

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