

TEM - Transanal endoskopisk mikrokirurgi

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.....	4
8	Anestesi.....	4
8.1	Utförande:.....	4
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	5
14.1	Andning	5
14.2	Cirkulation	5
14.3	Nutrition	5
14.4	Smärta.....	5
14.5	Hud.....	5

1 Ingrepp

TEM – Transanal endoskopisk mikrokirurgi.

2 Indikation

Rektaltumör -oftast godartad- som inte har växt in i slemhinnan. Kan ibland göras på patienter med malign tumör som inte klarar av en stor tarmresektion.

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](#)
- [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: Nej**

3.3 Operation:

-

4 Position

Se bilder:

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

Kan antingen bli rygg-, buk- eller sidoläge, beror på var tumören sitter. **Detta ska vara angivet i operationsanmälan.**

Vid ryggläge:

- Båda armarna på armbord.
- Bar hud mot operationsbordet.
- Standardbord med delade benplattor.
- Patienten placeras med perineum vid utskälningen före nedsövning.
- Låt patienten prova ut benstöden före nedsövning.
- Benpåsar.

Vid sidoläge:

- Stor kudde mellan armarna så att axeln ej faller framåt.
- Bar hud mot operationsbordet.
- Standardbord med delade benplattor.
- Sidostöd för att fixera sidoläget. Använd dom från 6:ans förberedelserum vid behov.
- Benpåsar.

Vid bukläge:

- Efter nedsövning vänds patienten till bukläge med delade benplattor i så kallad fallskärmshoppställning. Vändningen sker enligt kåldolme-modellen (dubbla draglakan med slide emellan).
- Ansiktet skall vila i den vita eller lila skumgummikudden **utan** stålställningen. Glöm inte flexibend på tuben.
- Placera masken så att inte skyddsglasögonen ger tryck.
- Ta bort spot-on temp mätare och ta bort eventuell sond före vändning!
- 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 läget i anestesijournalen.

5 Utrustning

- Diatermi
- Analbyrån
- Baerhugger
- Ligasure
- Skopistapel + extra skärm

6 Hygien

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

7 Elimination

- Urinkateter på ordination av operatör.
- Om ej urinkateter, bladderscan före anestesistart samt efter avslutad operation enligt riktlinjer. Vid behov urintappning efter operationen.
- Om ej urinkateter, [Övervakning av urinblåsa i samband med operation – vuxna patienter](#)

8 Anestesi

8.1 Utförande:

- Generell anestesi
- Spinal.

9 Läkemedel övriga

- Instillagel
- NaCl 9 mg/ml 1000 ml

10 Steril utrustning

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

11 Preparathantering

[Länk](#)

12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken.

13 Särskilda observanda

13.1 Anestesisgång:

- Kontrollera tubläget efter vändning och dokumentera i anestesijournalen.

13.2 Operationsgång

- Kan bli antingen rygg-, buk- eller sidoläge, beroende på tumörens lokalisation. Läget ska framgå i operationsanmälan.
- Fäst hållaren till TEM på patientens högra sida då det är bukläge med en vanlig klove som går att vinkla + förlängningsskena.
- Ta med analbyrån in – om tumören är stor är det vanligt att man använder ett slynginstrument (från byrån) och tar bort tumören.
- Försök få undan sladdarna så mycket som möjligt och sätt diatermipåsen på utsidan av låret – operationsområdet är begränsat.

14 Postop

[Generell Vårdplan Postop](#)

14.1 Andning

Andningsgymnastik

14.2 Cirkulation

Risk för blödning.

Patienten kan utveckla feber postoperativt. Viktigt att utesluta perforation till bukhålan.

14.3 Nutrition

Fri dryck när patienten är vaken och stabil om inte operatören har ordinerat annat eller övrig restriktion framgår i operationsberättelsen eller i anestesijournalen.

14.4 Smärta

Påbörja smärtlindring postoperativt enligt ordination.

14.5 Hud

Har ett öppet sår i rektum.

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