

Gäller för: Operation NÄL

Innehållsansvar: Elin Salonen, (elice2), Specialistläkare

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Giltig från: 2025-12-09

Giltig till: 2027-12-09

Sigmoideostomi eller loopileostomi, laparoskopisk uppläggning

Revidering i denna version

Endast mindre förändringar under rubrik: Anestesiförslag, praktiska råd, operationsbord/läge.

Bakgrund

Ofta tillfällig åtgärd för att åstadkomma tarmvila eller i väntan på ett senare ingrepp.

Vanligaste orsakerna är tumörsjukdomar, inflammatoriska tarmsjukdomar och avföringsinkontinens.

Loopileostomier anläggs ofta i samband med rektumresektioner för att under 2-3 månader avlasta primäranastomoserna, även vid postoperativa komplikationer såsom anastomosläckage.

Syfte

Att skapa ett dokumentstöd för omhändertagande av patient vid laparoskopisk stomiuppläggning.

Vilka berörs

Anestesi- och operationssjuksköterskor, anestesiläkare och undersköterskor på Operation, NU-sjukvården

Anestesiförslag

Premedicinering: Alvedon. INGA långverkande morfinpreparat.

Anestesiförslag:

1. Intubation – Propofol / Remifentanil-TCI / Sevofluran / Rocuronium.
 - RSI vid behov.
 - Noradrenalin
 - I normalfallet behövs ingen EDA, förekommer undantag.
 - Om ej EDA överväg Parecoxib och Klonidin.
 - PONV-profylax vb.

Utrustning

Standard. Värmemobil, V-sond. Alaris sprutpump för TCI Remifentanil. Tempmätning. TOF ev BIS. Artärnål vid behov. Brauns volympump för noradrenalin vid behov.

Blodgruppering/Bastest

Ja/Ja

Praktiska råd

- Vid sigmoideostomiuppläggning sätts PVK i vänster arm och vid ileostomiuppläggning PVK i höger arm. Benvärmare på.
- Om patienten ej har EDA, beslutar kirurg om patienten ska ha KAD eller inte.
- Bakåtvinklad låg narkosbåge. Tuben skall fixeras bakåt för att ge plats åt kamerahållare.
- Då patienten ligger tippad med huvudet nedåt kan höga insufflationstryck och ventilationssvårigheter uppstå, öka ventilationen och PEEP.
- Patienten bör vara väl muskelrelaxerad under ingreppet.
- Vid väckning bibehåll PEEP, använd gärna tryckunderstöd.

Operationsbord/läge

- UNI-bord med plattor och grön antiglidmadrass. Patienten ligger i ryggläge.
- Rumpan skall ligga c:a 10 cm utanför operationsbordets kant med en blöja under.
- Benen skall ha benvärmare, höger ben sänks vid sigmoideostomi, vänster ben vid ileostomi och vristerna fästes med specialrem (pat kan behöva ligga i gynläge).
- Höger arm skall ligga längs kroppen vid sigmoideostomi i låg armskena som placeras så långt in under patienten som möjligt, men inte för långt ned.
- Vänster arm ska ligga längs kroppen vid ileostomi. Polstra armen med vadd och handen med en värmesocka. Vänster arm på armbord vid sigmoideostomi, höger arm på armbord vid ileostomi.
- Slajda ner bordet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation NÄL

Innehållsansvar: Elin Salonen, (elice2), Specialistläkare

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Dokument-ID: NU10093-1252922689-211

Version: 8.0

Giltig från: 2025-12-09

Giltig till: 2027-12-09