

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Thomas Karlberg, (thoka), Sektionsledare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-02

Giltig till: 2028-03-02

Hemikolektomi, högersidig alternativt ileocekalresektion, laparoskopisk – omhändertagande vid operation

Innehållsansvariga:

Thomas Karlberg, sektionsledare kirurgi, anesthesi SkaS Skövde

Monica Nielsen, sektionsledare kirurgi, operation SkaS Skövde

Förändringar sedan föregående version

Tillägg av information angående Lidköpingsvis/delade ben under förberedelse av sal och utrustning samt patientpositionering.

Uppdatering av länkar.

Bakgrund och syfte

Tillämpas i Skövde.

Omhändertagande av patient som ska genomgå operation med högersidig hemikolektomi och/eller ileocekalresektion.

Förberedelse av sal

Utrustning

Ligasure, laparoskopistapel, sug, diatermi på höger sida

Vid Lidköpingsvis hämta Caiman i stället för Ligasure.

Lidköpingsvis/delade ben: Fotplattor, geldynor och benremmar gånger flera, vid behov justera antalet ryggplattor beroende på patientens längd, så att det stämmer för att ha fotplattor och delade ben.

Metylenblått, vit korkplatta och Sealsafepåse till preparat.

Arbetsbeskrivning

Förväntad operationstid: Ca. 180 – 240 minuter

Operationsmarkering: Nej

[Sidomarkering av pariga organ preoperativt \(vgregion.se\)](#)

Preoperativ provtagning:

[Provtagning - preoperativ \(vgregion.se\)](#)

Patientpositionering:

Delade ben: Fotplattor, geldynor och benremmar gåranger flera. Båda armar ut på armbord, PinkPad (vid behov justera antalet ryggplattor beroende på patientens längd, så att det stämmer för att fotplattor och delade ben).

Alternativt

Ryggläge: Vänster arm utmed sidan, Höger arm på armbord, PinkPad, Benremmar. Placera patienten närmare höger bordskant för att kompensera tippning peroperativt.

Monitorering:

[Övervakning under anestesi \(vgregion.se\)](#)

Tempmätning via esofagus

Restriktiv infusionsbehandling

[Esofagusdoppler \(CardioQ-ODM+\) – Målstyrd vätskebehandling](#)

Anestesimetod: Enligt ordination, vanligtvis TCI-Intubation

[Generell anestesi med intubation - SVP operation](#)

[Propofol-Remifentanyl \(Ultiva\) - TCI](#)

Blåskontroll: KAD under operation som förlängd blåstappning. Dras innan patienten lämnar operation

[Blåstappning vid anestesi \(vgregion.se\)](#)

Hudvård: Håravkortning, navelvård. Tvätt med klorhexidinsprit

Antibiotika: Ja, enligt ordination.

[Antibiotikaprofylax och antibiotikabehandling inom kirurgi](#)

Lokalanestesi: Marcain-adrenalin 2,5mg/ml, enligt ERAS

Specifikt för ingreppet:

Patienten vårdas efter ERAS-konceptet

Töm alltid ventrikeln efter intubation

Bair Hugger, värmemössa och vätskevärmare

Vad gäller antiemetika och postoperativ analgetika se dessa dokument:

[ERAS vid kolorektal kirurgi - anestesi](#)

[ERAS vid kolon- och tunntarmskirurgi](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Thomas Karlberg, (thoka), Sektionsledare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9697-445461568-225

Version: 2.0

Giltig från: 2026-03-02

Giltig till: 2028-03-02