

Gäller för: VE An Op IVA

Giltig från: 2025-11-05

Innehållsansvar: Thomas Karlberg, (thoka), Sektionsledare

Giltig till: 2027-11-05

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Laparoskopi – diagnostisk (övre och nedre gastro) – omhändertagande vid operation

Innehållsansvariga:

Thomas Karlberg, sektionsledare anesthesi, SkaS Skövde

Monica Nielsen, sektionsledare operation, SkaS Skövde

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin, ersätter tidigare standardvårdplan.

Bakgrund

Tillämpas i Skövde

Omhändertagande av patient som ska genomgå Diagnostisk laparoskopi på kirurgkliniken.

Förutsättningar

Förberedelse av sal

Utrustning och placering

Övre Gastro:

Vid behov, justera antalet ryggplattor på operationsbordet beroende på patientens längd, så att det stämmer för att ha fotplattor och delade ben. Laparoskopistapel, diatermi/sug på höger sida. Fotplattor, geldynor (delade ben) och benremmar. Operatör står mellan benen. Laparoskopistapel vid fotändan alt. höger sida, Diatermi/sug på höger sida.

Nedre Gastro:

Laparoskopistapel vid fotändan, diatermi/sug på höger sida
Operatör står på patientens vänstra sida

Arbetsbeskrivning

Förväntad operationstid: 30-60 minuter

Operationsmarkering: Nej

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

Preoperativ provtagning:

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

Patientpositionering:

Övre Gastro:

Gastric bypass-uppläggning (justera antalet ryggplattor beroende på patientens längd, så att det stämmer mot fotplattor) Delade ben med fotplattor och geldynor. Benremmar x flera. Båda armarna på armbord.

Nedre Gastro:

Ryggläge, Benrem, höger arm på armbord, vänster arm utmed sidan.

Monitorering:

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

Anestesimetod: Enligt ordination, vanligtvis TCI-Intubation

[Generell anestesi-intubation – SVP operation](#) alternativt

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

Blåskontroll: Ja

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

Hudvård:

Navelvård, håravkortning, tvätta med Klorhexidinsprit

Antibiotika: Nej

[Antibiotikaprofylax och antibiotikabehandling inom kirurgi](#)

Lokalanestesi: Marcain-adrenalin 2,5mg/ml

Specifikt för ingreppet:

Kom ihåg att tömma ventrikeln, innan operationsstart.

Riktlinjer för sondaättning vid ileustillstånd hos patienter som tidigare opererats med gastric bypass:

Nasogastrisk sond ska sättas på alla patienter som tidigare är Gastric bypass opererade om högt tunntarmshinder/ileus föreligger. Detta gäller även nyopererade patienter.

Sond ska sättas så snart diagnos ställs, helst redan på avdelningen, men allra senast på operationsbordet innan sövning. Sonden kan sättas av ordinarie personal. Vid tveksamhet bör kontakt tas med

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

patientansvarig läkare/operatör.

Sondspetsen bör placeras 60 cm från näsvingen, på så sätt säkerställs att sonden ligger på adekvat nivå i tunntarmen.

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: SKAS9697-445461568-242

Version: 1.0

Giltig från: 2025-11-05

Giltig till: 2027-11-05