

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad
Innehållsansvar: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare
Granskad av: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-12

Giltig till: 2028-06-11

Feokromocytom Postoperativ vård

Revideringar i denna version

260303 Uppdatering antibiotikaproylax

Syfte

Säkerställa och förtydliga rutiner i postoperativ vård av patienter som genomgått kirurgi pga feokromocytom.

Arbetsbeskrivning

Bakgrund

Tumör som utsöndrar katekolaminer. I 90 % av fallen belägen i binjuren men kan också förekomma på andra lokalisationer. Ingreppet genomförs via minimal invasiv kirurgi (robotassisterad eller laparoskopiskt) eller öppen kirurgi.

Preop

Patienten förbehandlas oftast med alfareceptor blockad, såsom Alfadil, under 10–14 dagar preoperativt. Patienten är i behov av artärkateter, CVK och vid öppen operation TEDA.

Komplikationer

Cirkulatorisk instabilitet, hypotoni, hyperglykemi, binjurebarkssvikt och blödning.

Kontroller/Åtgärder

Noggrann cirkulatorisk övervakning, vilket inkluderar CVP-mätning. Timdiures.

Vid laparotomi ska funktion och utbredning av EDA kontrolleras.

Särskilda ordinationer

Hypotoni behandlas med volym och noradrenalin- eller dopamininfusion. Patienten behöver oftast inotropi första timmarna postoperativt. Vid terapiresistent hypotoni måste blödning uteslutas.

Specifik provtagning

Op dag: Blodgas med B-glukos

Postop dag 1: Krea, CRP, LPK, TPK, PK och APTT samt Blodgas med B-glukos.

Smärtlindring

Vid öppen operation – TEDA med Breiviks blandning.

Vid laparoskopisk operation – Oxykodon och Paracetamol.

Antibiotikaprofylax

Vanligen ges antibiotikaprofylax med Eusaprim och Metronidazol. Ordineras av kirurg, se läkemedesmodul i Melior.

Trombosprofylax

Vanligen inj Fragmin sc. Enligt ordination av kirurg, se läkemedelsmodul i Melior.

Vätskebehandling

Hypovolemi ska undvikas. Vätskebehandling så att diures 0,5-1 ml/kg/t upprätthålls.

Mobilisering

Fri mobilisering.

Postoperativ vårdtid

Patienter som genomgått laparaskopi eller öppen kirurgi och är cirkulatoriskt stabila är i behov av övervakning 4 timmar postoperativt. Individuell bedömning genomförs pga risk för hypotoni. Det är större risk för postoperativ hypotension vid behandling med hög dos av alfareceptor blockad preoperativt.

Granskare/arbetsgrupp

Anna-Karin Elf Överläkare Kirurgi, Omr 5 SU

Erika Wanne Instruktör PIVA 22 och Postop 95, An/Op/Iva, Omr 5 SU

Jonas Grevsten Överläkare AnOpIva Omr 5, SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska,
Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,
Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ
vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

Innehållsansvar: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

Granskad av: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1054

Version: 10.0

Giltig från: 2026-03-12

Giltig till: 2028-06-11