

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

Giltig från: 2025-04-14

Giltig till: 2026-11-08

# Hyperterm perfusion Postoperativ vård

## Revideringar i denna version

241104 Kärlskada tillagt under komplikation, förtydligande av kontroller, förändring av provtagning, antibiotikapofylax, trombosprofylax och diuresmål. Postoperativt inga särskilda restriktioner.  
221222 Förtydligande av syfte och provtagning.  
171213 Postoperativ vårdtid ändrad till övervakning ca 4-6 timmar.

## Syfte

Att säkerställa och förtydliga rutiner i postoperativ vård av patient som genomgått hyperterm perfusion.

## Arbetsbeskrivning

### Bakgrund

Behandling av malignt melanom och sarkom. Ingreppet innebär att man ger cytostatika (Alkeran) ibland med kombination med TNF-alfa (Beromun) under hyperterma förhållanden lokalt i isolerad extremitet med hjälp av hjärt-lungmaskin. Denna metod ger möjlighet att behandla lokala tumörer med mycket höga doser av cellgifter utan att få systematiska biverkningar. Patienten är hepariniserad under ingreppet. Postoperativt behövs inga särskilda restriktioner gällande tex kroppsvätskor eller tvätt. Cytostatikan sköljs bort och har snabb halveringstid.

### Preop

Patienten är i behov av artärnål för noggrann justering av MAP under perfusion.

### Komplikationer

Blödning.

Kärlskada (dissektion).

Kompartmentsyndrom kan uppstå i den behandlade extremiteten.

Myoglobinstegring kan ge njursvikt.

Om Beromun (biologisk signalsubstans) använts och läckt ut i systemcirkulationen

kan detta ge septiskt chocksyndrom med multiorgansvikt och ARDS-bild (förekomst ca 0,5%).

## Kontroller/Åtgärder

- Kontrollera operationsområde med tanke på blödning. Kompartmentsyndrom kan utvecklas i den behandlade extremiteten.
- Kontrollera värme, färg, pulsationer (om puls ej kan palperas så ska undersökning ske med doppler) och rörlighet i den behandlade extremiteten 1 gång/timme.
- Dokumentera på särskilt protokoll ”Kontrollista hyperterm perfusion (malignt melanom)”
- Vid avvikelse skall operatör kontaktas.

## Specifik provtagning

Blodgas – Viktigt att följa Hb och Laktat.

Postop dag 1: Hb, LPK, TPK, Na, K och Krea

## Smärtlindring

Paracetamol och Oxykodon po/iv. Undvik NSAID.

## Antibiotikaproylax

Engångsdos. Förstahandsval Cloxacillin 2g iv. Vid PC-allergi ges Dalacin 600 mg iv. Kirurgordination, se läkemedelsmodul i Melior.

## Trombosproylax

T Xarelto 10 mg 1 tablett dagligen med start operationsdagen 6 timmar efter operation. 4 veckors behandling. Kirurgordination, se läkemedelsmodul i Melior.

## Vätskebehandling

Väsketillförsel för att hålla normal diures.

## Mobilisering

Fri mobilisering.

## Postoperativ vårdtid

Övervakning ca 4-6 timmar.

## Granskare/arbetsgrupp

Erika Wanne Instruktor PIVA 22 och Postop 95, AnOpIva, Omr 5 SU

Jonas Grevsten Överläkare AnOpIva, Omr 5 SU

Roger Olofsson Bagge Överläkare Kirurgi, 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

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-1114

**Version:** 11.0

**Giltig från:** 2025-04-14

**Giltig till:** 2026-11-08