

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

Giltig från: 2025-04-15

Giltig till: 2027-03-10

Peritonektomi vid ovarialcancer

Postoperativ vård

Revidering i denna version

241205 Förändring gällande trombosprofylax och mobilisering. Information om tuggummi tillagt.

230131 Förtydligande gällande syfte, mobilisering, andningsträning, PICCO och postoperativ vårdtid.

Syfte

Att säkerställa och förtydliga rutiner i postoperativ vård av patient som genomgått peritonektomi vid ovarialcancer.

Arbetsbeskrivning

Bakgrund

Ingreppet utförs i syfte att minska tumörmassa vid ovarialcancer med peritoneal carcinomatos och därmed avsevärt förbättra prognosen. All synlig tumörväxt på peritoneum och inre organ tas bort om kirurgiskt möjligt. Kirurgen omfattar vanligen hysterektomi, salpingooforektomi, omentektomi, appendektomi och peritonektomi inklusive borttagning av carcinomatos på diafragmakupoler med mobilisering av lever. Lever- och tarmresektion utförs vid behov.

Peritonektomin medför stora sårtytor som orsakar per- och postoperativt läckage av protein och vätska ut i bukhålan. Detta kan medverka till cirkulations- och respirationssvikt postoperativt.

Preop

Patienten är i behov av artärnål, CVK, TEDA och ev nasal V-sond.

Komplikationer

Postoperativa vätskeförluster från stora sårytor med produktion av ascites och pleuravätska.

Respiratorisk och cirkulatorisk svikt pga vätskeskiften.

Blödning.

Pneumothorax.

SIRS (Systemic Inflammatory Response Syndrome) med till exempel feber, takykardi, förhöjda inflammatoriska markörer som reaktion på stor kirurgi.

Smärtproblematik.

Tarmparalys.

Kontroller/Åtgärder

- Koppla upp PICCO för att uppnå optimal hemisk dynamisk övervakning.
- Följ dränförluster och eventuell tillkomst av pleuravätska.
- Ersätt förluster till cirkulatoriskt stabil och adekvat urinproduktion, eventuellt med tillägg av vasokonstriktion i form av Noradrenalin.
- Vanligtvis anläggs ett dränage (Leo drän) i Fossa Douglasi och ev ett dränage (Blake drän) mot lever eller pancreas.

Särskilda ordinationer

- Negativ vätskebalans om möjligt.
- Daglig vikt.
- Rtg pulm på operationsdagen samt på frikostiga indikationer postop dag 1. Vanligt med pleuravätska. Om behov av dränering läggs pigtail drän.
- Andningsvård med PEP ventil genomförs så tidigt som möjligt i postoperativt skede.

Specifik Provtagning

Blodgas med laktat.

Postop dag 1: LPK, TPK, CRP, Krea, PK, APTT, Leverstatus och Albumin.

Smärtlindring

TEDA med Breiviks blandning. Paracetamol, NSAID kan övervägas.

Antibiotikaproylax

Vanligtvis ges Tazocin 4g x 3 de första dyggen. Kirurgordination, se läkemedelsmodul i Melior.

Trombosprofilax

Postoperativt ges inj Fragmin 5000E sc efter 6 timmar, behandling ges i fyra veckor postoperativt. Kirurgordination, se läkemedelsmodul i Melior.

Patienten har mekanisk benpump.

Nutrition

Glukosinfusion iv. Patienten har ofta tarmparalys. Får dricka klara vätskor efter kirurgordination. Patienten har med sig tuggummi och bör uppmuntras att använda dessa.

Mobilisering

Mobiliseras så snart efter operation som möjligt. Ska om möjligt stå upp vid sängkanten på op-dagen, annars sitta i stol eller på sängkant.

Postoperativ vårdtid

Patienten är i behov av upp till två dygns vårdtid om relativt okomplicerat postoperativt förlopp.

Granskare/arbetsgrupp

Charlotte Palmqvist Överläkare Kvinnosjukvården, Omr 1 SU

Erika Wanne Instruktör PIVA 22 och Postop 95, AnOpIva, 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

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1346

Version: 10.0

Giltig från: 2025-04-15

Giltig till: 2027-03-10