

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Randolph Schnorbus, (ransc1), Sektionschef

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-09-10

Intraperitoneal sköljning med sterilt vatten (ej HIPEC)

Denna rutin gäller för

Operation 1&2, Område 5, Sahlgrenska Sjukhuset/ Östra

Kirurgkliniken, Område 5, Sahlgrenska Sjukhuset/ Östra

Syfte

Att säkra och tydliggöra intraoperativa rutiner för intraperitoneal sköljning med sterilt vatten

Indikation

Sterilt vatten har cytotoxiska (celldödande) egenskaper och kan användas för intraperitonealt lavage vid cancerkirurgi när man misstänker att ”fria” tumörceller kontaminerat bukhålan, t ex vid tumörnära tarmperforation eller efter avslutad cytoreduktiv kirurgi (innan HIPEC-behandlingen påbörjas).

Risker och biverkningar

Intraperitoneal sköljning med sterilt vatten leder till stora elektrolytförskjutningar (ffa natrium), stark smärtreaktion och intracellulär svullnad.

Elektrolytrubbningar kan skapa svåra biverkningar såsom allvarliga hjärtrytmstörningar.

Akut hyponatremi kan bland annat leda till hjärnödem med allvarliga skador.

En stark smärtreaktion intraoperativt kan orsaka skador via hypertoni och takykardi men också i form av utveckling av svårbehandlad kronisk smärta.

Vävnadsvullnaden kan bland annat öka risken för anastomosläckage.

Arbetsbeskrivning kirurgi

Beslutet om intraperitoneal lavage med sterilt vatten meddelas så tidigt som möjligt för att möjliggöra förberedelser. Bukhålan sköljs med ljummet sterilt vatten. Beroende på om hela eller endast delar av bukhålan skall sköljas kan mängden sterilt vatten variera.

Vid funderingar på om det kan bli aktuellt med sköljning redan i planeringsskede nämns det vid operationsanmälan.

Arbetsbeskrivning anestesi

En lokal sköljning leder oftast inte till stora elektrolytförluster och det räcker att kontrollera att patienten ligger på en bra nivå i Kalium och Natrium innan och efter sköljningen, samt en bra smärtlindring.

Om större delen av bukhålan ska sköljas, behövs flera åtgärder:

Förberedelser:

- Meddela bryggan
- Central infart (CVK / PICC-line)
- Artärnål
- EDA, 50-100µg Fentanyl epiduralt minst en halv timme innan sköljningen
- Aktuell blodgas
- Sprutpump med hyperosmolär NaCl (4mmol/ml) kopplas till central infart
- Patient ska vara helt relaxerad
- Höj Remifentanyl till CPT 10 och Sevoflurane till MAC 0,8-1,0

Under sköljningen:

- Starta NaCl 4mmol/ml med 30ml/h
- Blodgas var 5e-10e minut och anpassa doseringen av NaCl-infusionen därefter.
- Kontrollera att patienten är väl smärtlindrad.
- Substituera även övriga elektrolyter vid behov
- Efter avslutad sköljning kan blodgaskontrollerna glesas ut och avslutas när Natrium infusionen inte längre behövs.

Ansvar

Personal på Operation 1 och Kirurgkliniken Östra ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetsöverläkaren och Vårdenhetschefen ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetsöverläkare ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Dan Asplund, sektionschef kirurgi Östra (danas)

Sabina Chaudry Andersson, vårdenhetsöverläkare OP1 Östra, (sabch1)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Randolph Schnorbus, (ransc1), Sektionschef

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-632

Version: 6.0

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-09-10