

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: 2025-11-13

Giltig till: 2027-11-27

# Bäckenexentration Postoperativ vård

## Reviderat i denna version

251110 Nytt datum

## Syfte

Säkerställa och förtydliga rutiner i postoperativ vård av patienter som genomgått bäckenexentration.

## Arbetsbeskrivning

### Bakgrund

Ingreppet utförs vid centrala recidiv av gynekologisk cancer där man redan tidigare uttömt möjligheten till kurativ strålbehandling. Vid total bäckenexentration medtages rektum och anus, vagina och uterus med adnex (om de finns kvar) och urinblåsa. En urostomi enl Bricker anläggs till höger på buken och en sigmoideostomi till vänster på buken. Vid främre exentration är det bara främre delen som utförs dvs urinblåsa, vagina och genitalia tages bort med anläggande av en urostomi. Vid bakre exentration är det rektum, vagina och genitalia som borttages och patienten får en sigmoideostomi. Ingreppen utförs i nedre medellinjesnitt och preparatet uttages via perineum där bäckenbotten rekonstrueras med flertal adapterande suturer. Effektiv operationstid är 4 till 7 timmar. Patienten brukar få ett LEO drän mot lilla bäckenet vid op avslut.

### Preop

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

### Komplikationer

Postoperativa vätskeförluster från stora sårytor i lilla bäckenet.

Tarmparalys

Infektion

Smärtproblematik

## Kontroller/Åtgärder

Följ drämförluster. Ersätt förluster till cirkulatoriskt stabil och adekvat urinproduktion. Eventuellt med tillägg av vasokonstriktion i form av inf Noradrenalin iv.

## Särskilda ordinationer

Negativ vätskebalans om möjligt.

Daglig vikt.

## Specifik Provtagning

Op.dag: blodgas med laktat följs

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

## Smärtlindring

EDA med Breiviks blandning. Mycket viktigt att denna fungerar, smärtsamt ingrepp. Paracetamol, NSAID kan övervägas.

## Antibiotikaprofylax

Vanligtvis ges inj Tazocin 4 g x 3 iv de första dygnet enligt ordination av kirurg. Se läkemedelsmodul i Melior.

## Trombosprofilax

Postoperativt ges inj Fragmin 2500E sc efter 6 timmar. Därefter 2500E sc x 2 första dygnet postoperativt och därefter 5000E sc x 1 i fyra veckor postoperativt. I vissa fall ges inj Fragmin 5000 E sc direkt efter 6 timmar, enligt ord av operatör. Se läkemedelsmodul i Melior. Patienten ska använda kompressionsstrumpor.

## Nutrition

Glukosinfusion. Patienten får dricka.

## Mobilisering

Mobiliseras så snart som möjligt postoperativt. Patienten får **inte** sitta eller sära på benen pga långt stramt operationssnitt i perineum (får bara sitta en kort stund på väg upp ur sängen). Det gäller i allmänhet första veckan postoperativt. Huvudänden på sängen får höjas max 30 grader.

Andningsvård med PEP

## Postoperativ vårdtid

Behov av postoperativ övervakning över natt.

## Granskare/arbetsgrupp

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

Jonas Grevsten Överläkare AnOpIva, Omr 5 SU

Pernilla Dahm-Kähler Överläkare Kvinnosjukvård, Omr 1 SU

Åsa Åkesson Överläkare Kvinnosjukvård, Omr 1 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:** SU9805-1593997-922

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2025-11-13

**Giltig till:** 2027-11-27