



**AKADEMISKA  
SJUKHUSET**

**Till dig som ska genomgå en operation mot  
bukhinneancer**



## **Bukhinneancer (Peritoneal carcinomatosis)**

Du har fått information om att du har tumörväxt i bukhålan. Vid operationen börjar vi med att se om ingreppet är genomförbart och om så är fallet avlägsnas all cancer samt cancerdrabbade bukhinnor och organ. Operationen avslutas med en varm cellgiftsbehandling av bukhålan (HIPEC- Hypertermisk Intraperitoneal Cytostatika) för att döda ej synliga kvarvarande tumörceller.

## **Efter operationen**

De första två dagarna efter operationen kommer du att vårdas på intensivvårdsavdelning och på uppvakningsavdelning. På vårdavdelningen kommer du att vårdas på enkelsal första dagarna.

Innan sövning kommer narkospersonalen sätta en så kallad Epidural kateter (EDA), en tunn slang som förs in mellan kotorna i ryggen till epiduralrummet. Denna slang är sedan kopplad till en pump som ger dig kontinuerlig smärtlindring och bedövande läkemedel och denna kommer du att ha upp till en vecka. När EDA:n avvecklas kan du få en så kallad smärtpump (PCA) som är en smärtlindringspump som du själv reglerar. Efter operationen fungerar inte kontrollen av urinblåsan som vanligt på grund av bedövningen, vilket gör att du kommer att ha en urinkateter (KAD). Det är en slang som ligger inne i urinblåsan via urinröret. Vanligtvis tas KAD:n bort när EDA:n avvecklas.

Du kommer att få en central infart (CVK) på halsen som går in i blodbanan. Har du en subcutan venport (SVP) behövs inte någon CVK anläggas. Första tiden efter operationen får du näring, vätska och läkemedel genom den centrala infarten och det kommer även tas dagliga blodprover.

Vid operationen blir tarmens motorik nedsatt vilket gör att du kommer att ha en ventrikelsond, en slang som sitter via näsan ner till magsäcken för att leda bort

magsaft och avlasta tarmen. Efter operationen kommer du att vara fastande vilket menas att du inte får äta eller dricka något, när ventrikelsonden avlägsnas kommer du få börja försörja dig försiktigt.

Fyra stycken bukdränage brukar anläggas under operationen för att leda ut kroppsvätska från operationsområdet. Allteftersom vätskan i dränagen kommer att minska kan dränen avvecklas.

Ibland måste en stomi anläggas, tarmen förs då ut genom bukväggen. Tarmtömningen sker utan viljans kontroll och avföringen samlas upp i ett stomibandage och du kommer att undervisas hur stomin ska skötas.

Under operationen kommer du att få ett långt operationssnitt på buken. Bukväggen kan vara försvagad efter ett kirurgisk ingrepp och gördel kan användas för att stödja och minska risken för sårruptur. De flesta patienter får en gördel som stöd för bukväggen. En kudde kan användas som stöd över magen om du behöver hosta.

Du kommer att känna dig trött första tiden och det kan kännas jobbigt i början men det är viktigt att du kommer upp och rör på dig för att minska risken för komplikationer som lunginflammation, blodproppar och nedsatt tarmmotorik. Personalen och sjukgymnasten kommer att hjälpa dig med andningsträning med pep-ventil och lära dig uppstigningsteknik. Andningsträningen hjälper dig att få upp slem som kan ha bildats i luftvägarna under operationen.

Du kommer att ha stödstrumpor första tiden för att minska svullnaden i benen. Kompressionsstrumpor ökar blodcirkulationen och minskar risken för blodproppar.

Vårdtiden är cirka 2-3 veckor. Återhämtningen från operationen kan ta varierande lång tid, alltifrån några veckor till flera månader.

## **Inför hemgång**

Blodförtunnande injektion i en månad från operation ges för att minska risken för blodpropp. Stödstrumpor och gördel används dygnet runt första sex veckorna och sedan dagtid i sex veckor eller efter läkarens rekommendation. Buksnittet är förslutet med agraffer/suturer som tas 3 veckor efter operationen hos distriktsjuksköterskan, remiss får du med dig när du skrivs ut. Observera smärta, rodnad eller om det börjar vätska från såret samt om du får feber vilket kan vara tecken på en sårinfektion. Ta då kontakt med din husläkare/vårdcentral.

Bor du inte i Uppsala län kan det ibland vara lämpligt att flytta till hemsjukhuset efter 10-14 dagar och då ges motsvarande instruktioner från personalen på det sjukhuset.

Har du genomgått en sk Splenektomi, (borttagande av mjälten) kommer du att få vaccinationer innan hemgång. Vaccinationerna är för att skydda dig mot vissa infektioner. Du får vaccinationskort med dig när du skrivs ut. Ibland behövs påfyllnadsdos av vaccin, du får då själv kontakta primärvården i ditt hemlandsting.

## **Uppföljning**

Cirka 4 veckor efter operationen, när vi har fått svar på vävnadsprovsresultatet, ringer vi upp dig och meddelar om en ytterligare cellgiftsbehandling behövs, dina läkare meddelas också med ett brev.

Vanligen tas blodprover (tumörmarkörer) och datortomografi över bröstorg och buk var 6:e månad i 2 år och sen efter 3år, vid vissa tumörformer kan man behöva längre uppföljning. Denna uppföljning utförs på hemorten. Till oss i Uppsala får du komma på klinisk kontroll om 3 månader och 3 år.

Vid frågor eller funderingar går det bra att vända dig till sjuksköterska på avdelningen. Du är välkommen till oss på avd 70 A1.

Kolorektalkirurgisk avd 70 A1

Tel: 018-6114514 eller 6114515