

Titel: HIPEC- Hypertermisk Intraperitoneal Cytostatika, Postoperativ vård på vårdavdelning		Dokumenttyp Vårdrutin
Godkänt av: Claes Juhlin /	Godkänt den:	2013-05-20
Kategori: Vård/medicinska riktlinjer,		
Skapat av: Wilhelm Graf, Helgi Birgisson, Emma Bäckman Henriksson, Sofia Löfving, Matilda Häggström	Skapat den:	13-04-23
Granskad av:		
Reviderat av:	Reviderat den:	

Postoperativt: Efter operationen vårdas patienten på intensivvårdsavdelning de första 24 timmarna, sedan följer vård i ytterligare ca 24 timmar på Postoperativ-vårdavdelning. När patientens tillstånd är bedömt som tillräckligt stabilt fortsätter den postoperativa vården på vårdavdelning.

Patient som fått peroperativ cytostatika ska vårdas på enkelrum samt ha slutna system för kroppsvätskor 72 timmar postoperativt. För ytterligare information se PM-Arbeitsmiljöaspekter vid intraperitoneala cytostatikabehandling på 70A1:

[http://www.internt.lul.se/LUL/quality.nsf/0/577F6h81F61609B29C1257926004D642D/\\$File/Arbeitsmiljöaspekter%20vid%20intraperitoneal%20cytostatikabehandling%20på%2070A1.pdf](http://www.internt.lul.se/LUL/quality.nsf/0/577F6h81F61609B29C1257926004D642D/$File/Arbeitsmiljöaspekter%20vid%20intraperitoneal%20cytostatikabehandling%20på%2070A1.pdf)

Nutrition:Total parenteral nutrition till dess att patienten kan försörja sig peroralt.

Ventrikelsond sätts på operation samt avvecklas enligt ordination, tidigast efter 72 timmar. Vid HIPEC-operation där ventrikelresektion eller duodenalresektion utförts bör sonden sitta längre och operatör bör tillfrågas innan avveckling.

Efter avvecklande av ventrikelsond får patienten försiktigt börja försörja sig peroralt. För patienter där lokala excisioner eller diatermi gjorts på tunntarm görs en individuell bedömning i samråd med operatör.

Smärtlindring: EDA, Epiduralsmärtlindring, är ett förstahandsval av smärtlindring. Operationens omfattning samt hur väl patienten är smärtlindrad avgör behandlingstiden. Avveckling av EDA:n sker ca 5-7 dagar postoperativt och det sker enligt ordination.

Elimination: Urinkateter, KAD, sätts på operation och avvecklas efter avslutad EDA-behandling.

Obs: vid resektion av urinblåsa/uretär och resektion av blåspéritoneum samt alternativt vid en eventuell perioperativ skada, fortsatt behandling med KAD enligt ordination.

Bukdränage anläggs under operation. Bukdränagen brukar vara fyra stycken och de är belägna:

- Nr 1 Höger diafragma
- Nr 2 Vänster diafragma
- Nr 3 Bursa Omentalis
- Nr 4 Bäckenet

S k Backning samt Avveckling av dränage sker enligt ordination efter ca 72 timmar. När dygnsmängden serös vätska är <100ml /dygn skall dränaget backas ca 5 cm för lägeändring. Om det ej rinner till mer i dränaget kan detta avvecklas.

Blodprover: Blodprover tas enligt provtagningsmall för HIPEC, 10 dagar postoperativt alternativt enligt ordination. Om patienten drabbas av lågt antal vita blodkroppar, Leukopeni se PM- Leukopeni.

Mobilisering: Fri mobilisering eller enligt ordination.

Andning/ Lungfunktion: Sedvanlig postoperativ andningsträning ska utföras och andningsgymnastik är viktig. Tänk på risk för pneumothorax eller pleuravätska vid ev symtom.

Bukgördel: Gördel ska bäras dygnet runt under de första 6 veckorna. Därefter bärs gördeln dagtid i 6 veckor. Bukgördel används för att minska risken för sårruptur.

Stödstrumpor: Vid bärande av stödstrumpor gäller samma restriktioner som för bukgorde.

Läkemedel:

Patienten ska behandlas med subcutan inj. **Klexane** i 4 veckor, med start dagen före operation.

Intravenös inj **Zinacef** enligt ordination 2 dagar postoperativt är standard. Behandlingstidens längd ordinerar av operatör.

Intravenös inj. **Nexium** 40 mg dagligen från postopdag 1. Byte till peroralbehandling då peroralt intag är möjligt.