

Pneumoperitoneum ved laparoskopiske prosedyrer

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Retningslinje
Sist endret: 18.06.2024

1. HENSIKT

Trygg etablering av pneumoperitoneum ved laparoskopiske prosedyrer.

2. ANSVAR

Operatør. Alle selvstendige operatører skal mestre metode A og C.

3. FREMGANGSMÅTE

Pasienten skal være i narkose.

Tre ulike teknikker kan anvendes:

- A. Verres kanyle og gassinsufflasjon før man setter 1.Hassantroakar (visualisering gjennom trokaren under innføring). Kan brukes hos pasienter med lav risiko for intraabdominale adherenser.
- B. Direkte med Hassan trokar under pågående gassinsufflasjon ved innføring. Trokar settes lateralt for linea semilunaris.
- C. En trygg metode er å etablere pneumoperitoneum gjennom minilaparotomi periumbilikalt i midtlinjen. Hvert lag i bukveggen skal åpnes kontrollert. Når operatør har forvisset seg om at det er frie forhold, kan kameraporten føres inn og gass insufflasjon starte.

Hos pasienter med tidligere gjennomført abdominaloperasjon, må det vises ekstra påpasselighet: Midtlinjesnitt med tarmreseksjon eller peritonitt, kan gi utbredte adheranser og øker faren for komplikasjon. Snittføring ved tidligere operasjoner kan gjøre det nødvendig å velge annen lokalisasjon for minilaparotomi enn periumbilikalt.

Dokumentasjon:

Hos pasienter med kjente risiko faktorer for prosedyrerelatert skade, skal operatør begrunne valg av teknikk for etablering av pneumoperitoneum i operasjonsbeskrivelse. Risikofaktorer er tidligere åpen laparotomi, gjennomgått peritonitt, intraabdominal kreft og ileus.

4. GENERELT

5. INTERNE REFERANSER

6. EKSTERNE REFERANSER

7. VEDLEGG