



HUS

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPUJIRI

HIPEC-potilaan hoito

Avanteenhoidon koulutuspäivät

1.– 2.11.2018 Oulu

Kirsi-Marja Kivijärvi

sh, avannehoitaja

Meilahden tornisairaala, M14

HIPEC

- **H**yperthermic **I**ntra**P**eritoneal **C**hemotherapy
- Hoitomuoto, jossa yhdistyy radikaali kirurgia ja solusalpaajahoido samalla hoitokerralla leikkauksen yhteydessä

HIPEC

- Vaatii laajan moniammatillisen tiimin, tehohoitovalmiuden ja osaavan henkilökunnan vuodeosastolla
- Pitkä toimenpide, n.9h
- Hoito teho-osastolla vähintään 1vrk
- Pitkä vuodeosastohoito, 2-3 vko
- Kallis hoito

Potilaan valinta

- Diagnoosi
 - PMP – peritoneumin pseudomyksooma
 - lähtöisin umpilisäkkeestä
 - karsinoosi
 - yleensä lähtöisin gynekologisten elinten tai suoliston alueelta

Potilaan valinta

- Tarkka seulonta, vaikea valinta
 - kuvantamistutkimukset eivät anna tarkkaa kuvaa
- Hyvä yleiskunto
- Infektiot hoidettuna (hampaat)
- Ei etäpesäkkeitä vatsaontelon ulkopuolella
- Maksa, munuaiset, sydän ja keuhkot normaalit

Valmistelut leikkaukseen

- Kirurgi, anestesiologi, fysioterapeutti, avannehoitaja, vuodeosaston hoitaja
 - paino ja pituus -> solunsalpaajan annoksen määräytyminen
 - allergiat
 - lääkitys
 - perussairaudet
 - aiemmat anestesiati
 - tupakointi ja alkoholin käyttö
 - yleisvointi

- Kivunhoitomenetelmät, kipumittari
- Verivaraus 6yks punasoluja
- Avanneinfo
- Avanteen paikan merkkkaus (kirurgi)
- Suolistontyhjennys 2vrk ennen leikkausta Moviprepillä
- Lisäravinteet ja kirkkaat nesteet



HUS

Valmistelut leikkausta edeltävänä päivänä

- Yhden hengen huone (leikkauksen jälkeen suojaeristys)
- 0-painepatja
- Suihku
- Ihokarvojen raakkaus vatsalta ja selästä
- Navan puhdistus

- Reisipituisten antiembolia- ja pumppusukkien mittaus
- Sukat ja pumppulaite huoneeseen
- Infuusiopumppu epiduraalista lääkitystä varten huoneeseen

- Potilaalle laitetaan tunneloitu ED-katetri ja 2-luumeninen CV-katetri
- Aloitetaan tromboosiprofylaksia (LMWH 4h katetrien laittamisen jälkeen)
- Ravinnotta klo 24 jälkeen
- Esilääke 1,5h ennen leikkaussaliin lähtöä

Hoito vuodeosastolla

- Teho-osastolta vuodeosastolle anestesiologin arvion mukaan
- Suojaeristys ja aseptinen työjärjestys
 - omaisten ohjaaminen suojaeristyksen noudattamiseen

- Sytostaattisuojaus 3vrk:n ajan
 - haavasidokset ja käsineet biologiseen jätteeseen
 - poistettu dreeni (umpipussi) siniseen muovitynnnyriin, jossa punainen biologinen jätepusi sisällä (tynnnyriin tarra solunsalpaajajäte)
 - virtsa, uloste , oksennukset hävitetään normaalisti

- Mahdollisten komplikaatioiden tiedostaminen
- RR, P, SpO2, lämpö – seuranta
 - immunosuppressio ja infektioiden ehkäisy
 - suojaeristys, filgrastiimi s.c
 - i.v-antibiootti n.7 vrk
 - suolilama
 - mobilisointi -> kivunhoito, EDK 7vrk, lisäksi i.v, i.m, p.o

-tromboembolia

-LMWH 2-pistoshoitona

-antiembolia- ja pumppusukat

-nesteretentio

-paino, turvotukset

-nestetasapainotarkkailut, nestelista

-hengitysfunktion aleneminen, pleuraneste

-pullopuhallukset, thx, tarv.pleurapunktio

->tautotettava LMWH-hoito ennen
punktiota

-pitkä haava

-ylösnousu kyljen kautta, tukiliivi

-väsymys

- Potilaalle kehittyy neutropenia ja leukopenia (naisille 50%, miehille 20%)
 - aloitetaan filgrastiimi s.c 5-7vrk,
 - neutrofiiliarvon seuranta päivittäin
 - suojaeristys puretaan, kun lääkitys loppuu

Tavoite

- Nopea kuntoutuminen
 - mobilisaatio
 - infektioporttien (esim.virtsakatetri) poisto heti, kun mahdollista
 - ravitsemustilan ylläpito
 - parenteraalinen ravitseminen alkuun n. viikon ajan
 - verensokeriseuranta
 - suolentoiminnan käynnistyminen

Muistettavaa

- Epiduraalikatetrin poisto
 - edeltävästi tromb,TT, INR, antiFXa
 - LMWH tauko sairaalan ohjeen mukaan

Kotiutuminen

- Kotihoito-ohjeet
- Reseptit kipulääkkeistä ja minihepariinista (jatkuu kuukauden leikkauksesta), pistosohje
- Kontrolliajat
- Avannetarvikkeet ja aika avannepkl:lle
- Yhteystiedot

Kiitos!