

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus, Operation NÄL

Innehållsansvar: Jan Creutz, (jancr), Överläkare

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Giltig från: 2025-05-12

Giltig till: 2027-05-06

Öron, radikaloperation

Revidering i denna version:

Revidering under samtliga rubriker.

Bakgrund

Operationen görs vanligen på patienter med kolesteatom (pärlcysta). Först görs en sanerande del där kolesteatomet tas bort. Därefter görs i de flesta fall en återuppbyggnad av örat för att återställa hörseln. Operationstiden kan vara mycket varierande: 2–6 timmar.

Syfte

Förbättra omhändertagandet av patienter som ska genomgå radikaloperation av öra.

Vilka berörs

Anestesisjuksköterskor, anestesiläkare och undersköterskor, Operation NU-sjukvården.

Anestesiförslag

Premedicinering

Premedicinering: se separat rutin "[Premedicinering för ÖNH- och käkpatienter](#)"
Antiemetika rekommenderas vid alla mellanöronoperationer.

Vanlig oraltub alt. RAE-tub (Right Angle Endotracheal Tube). Fixera tuben med häfta i motsatt mungipa mot operationsområdet. Tejpa alla kopplingar noga. Slangarna tejpas, dras neråt och fixeras i slanghållare eller täcket.

Anestesikort:

Vuxna – över 16 år

Intubation med TIVA: Propofol (TCI), Remifentanil (TCI) och Esmeron.

Alternativt inhalationsanestesi/TCI: Propofol, Remifentanil (TCI), Esmeron och Sevo/luft.

Barn

Intubation med inhalationsanestesi: Propofol, Fentanyl alt. Remifentanil (TIVA).
Esmeron och Sevo/luft.

Utrustning

Standard, TOF, BIS vid TIVA, Esofagustemp.

Blodgruppering/Bastest

Ja/Nej

Praktiska råd

Narkosapparaten placeras på höger sida och dras ner mot fotändan när höger sida opereras. Byt ev. till långa narkosslangar. Använd förlängningsslang på infusionsaggregaten.

Skydda ögonen med ögontejp. Vid lång operationstid sätt KAD, fråga operatör. Annars bladderscanna och tappa urinblåsan vid behov, [se separat rutin för blåstappning](#). KAD tas i regel bort före väckning. Stäm av vid utcheckning.

Efter 3 h operationstid, pausas operationen för en övergripande genomgång av patienten för att förhindra positioneringsskador. Följ [Förebyggande åtgärder mot positionsrelaterade tryckskador under operation \(vgregion.se\)](#)

Viktigt att ej röra patient eller operationsbord under pågående op! Informera operatör före. Annars kan patienten skadas.

Stödstrumpor ordinerar v.b av operatör!

Operationsbord/läge

Standard/Universalbord med avfasad smal huvudplatta. Pinkpad kudde alt. gelring. Lägg antiglidmatta under pinkpad för att förhindra att huvudet glider i samband med att bordet tiltas. alt. fixera med självhäftande linda som lindas runt huvud och huvudplatta. Ha bordet tippat med huvudända lätt förhöjt om blodtrycket tillåter det under op.

Båda armarna bör ligga utmed sidan med sidostöd/alt armskenor.

Blodtrycksmanschett sätts helst på motsatt sida mot operationsområdet (för att inte störa operatören).

Ibland ligger patienten med huvudet vänt åt sidan. Observera andra örat så att inte det ligger vikt.

Använd blå avlastningskudde för hälar vid operationstid mer än 2 timmar.

Narkosbåge går bra att ha på motsatt sida mot operationsområdet.

Fäst en extra säkerhetsrem över bröstkorgen, eftersom patienten ibland tiltas mycket. Använd gärna de vita långa engångsremmarna.

Kontakta operatören för godkännande av operationsläget

Avslutning/Postoperativt

Patienten ska helst inte hosta i samband med väckning. För att motverka hosta låt Remifentanyl TCI gå på Cpt 0,4,-0,5 under extubationsfasen tills tuben är dragen. Alt. kan xylocain 10 mg/ml, 1 mg/kg i.v (utan konserveringsmedel) ges före extubation. Dosen kan upprepas efter 10 min vid behov.



Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus, Operation NÄL

Innehållsansvar: Jan Creutz, (jancr), Överläkare

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Dokument-ID: NU10093-1252922689-231

Version: 12.0

Giltig från: 2025-05-12

Giltig till: 2027-05-06