

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus, Operation NÄL

Innehållsansvar: Jan Creutz, (jancr), Överläkare

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Giltig från: 2025-10-14

Giltig till: 2027-10-03

Sinuskirurgi

(Caldwell Luc, FESK, Endonasal trepanation, käkspolning, Pannhåletrepanation)

Revidering i denna version:

Ingen revidering

Bakgrund

FESK (eller FESS) – Funktionell Endoskopisk Sinuskirurgi (eller -surgery) görs för att skapa en bättre luftnings- och dränageöppning mellan näsan och bihåla. Operationen utförs vid återkommande rinosinuit eller benigna tumörer i sinus. Ofta görs ingreppet med hjälp av navigation där man använder en CT-bild för att navigera sig i sinus och på så sätt kan få en uppfattning om instrumentets position i ett trångt, inflammerat och lättblödande operationsområde. Operationsresultatet blir bättre och risken för komplikationer minskar.

Syfte

Att skapa ett dokumentstöd för omhändertagande av patient vid sinuskirurgi.

Vilka berörs

Anestesisjuksköterskor, anestesiläkare och undersköterskor, Operation NÄL.

På förberedelserummet

Ge nässpray (Nezeril 0,5 mg/ml), 2 puffar/näsborre 15-30 min före sövning för att det ska svälla av i näsan.

Anestesiförslag

Premedicinering:

Se separat rutin ”[Premedicinering för ÖNH-och käkpatienter](#)”.

Anestesikort:

Intubation med TIVA, Propofol (TCI), Remifentanil (TCI), Esmeron. Alt. inhalationsanestesi med Sevo/luft och Remifentanil (TCI).

Intubation med RAE-tub oralt alt. vanlig oral tub. Tuben fixeras i *vänster* mungipa och tejpen ska sitta under mungipans nivå. Slangarna tejpas, dras neråt och fixeras i slanghållare.

Utrustning

Standard. Vid navigation fäster operationssköterskan elektroder på pannan och BIS kan ej användas. Om navigation inte behövs ska BIS användas vid TIVA.

Blodgruppering/Bastest

Ja/Nej

Praktiska råd

Operationstiderna kan vara långa. Bladderscanna peroperativt och tappa urinblåsan vid behov eller överväg KAD, [se separat rutin för blåstappning](#). Ibland används stora mängder spolvätska. Var observant på blödningsmängden. Narkosapparaten går bra att ha på höger sida om man drar ner den mot fotändan. Byt ev. till långa narkoslangar om det är flera operatörer.

Operationsbord/läge

Universalbord med huvudring. Ögonen tejpas av operationssjuksköterska och ska vara synliga. Höger arm ska ligga utmed sidan i sidostöd. Vänster arm utmed sidan i sidostöd eller på armbord. Blå avlastningskudde för hälar vid optid längre än 2 timmar. Stödstrumpor vb. Ordineras av ÖNH-läkare.

Avslutning/Postoperativt

Dessa patienter har sällan ont vid uppvaknandet, då operatören lokalbedövar väl. Ofta rinner det lite blod ned i svalget under operationen. Inspektera svalget efter opslut med hjälp av laryngoskopet och sug rent. Om svalget är fullt med blod och vätska töms ventrikeln med sond före extubation. Patienterna kan vara oroliga och stressade vid väckning pga. svårighet att andas genom näsan. De mår bra av att sitta upp och ev ges en liten dos Propofol. **Det ska alltid vara flera personer på salen vid väckning!**

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: NU10093-1252922689-213

Version: 8.0

Giltig från: 2025-10-14

Giltig till: 2027-10-03