

Gäller för: Operation NÄL

Innehållsansvar: Anna Wallenius, (anngu119), Specialistläkare

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Giltig från: 2026-04-30

Giltig till: 2028-04-24

Gynekologiska laparoskopier

Revidering i denna version:

Reviderad under premedicinering.

Syfte

Rutinen har som syfte att vara vägledande och användbar till alla gynekologiska laparoskopier.

Vilka berörs

Anestesi- och operationssjuksköterskor, anestesiläkare och undersköterskor

på Operation, samt läkare på KK, NÄL.

Bakgrund

Rutinen avser gynekologiska laparoskopier inkl sterilisering och LAVH (laparoskopisk assisterad vaginal hysterektomi). Dessa ingrepp utförs ofta dagkirurgiskt. [En separat rutin finns för TLH](#) (total laparoskopisk hysterektomi) och Sakropexi som kan innebära ineliggande vård. Gynekologen kan önska 'TLH-spåret' även för 'vanliga' laparoskopier, om ingreppet förväntas vara tekniskt svårt eller ta längre tid. Detta ska anmälas i operationsanmälan i Orbit.

Premedicinering

T Alvedon® (paracetamol) 1 g.

T Targiniq® 5-10 mg beroende av ålder, vikt och ingreppets art.

T Arcoxia® (etoricoxib), 120 mg [Vg se rutin för Arcoxia \(Etoricoxib\)](#)

Anestesiförslag

Intubation. Underhållsanestesi med TIVA/TCI- Ultiva® (remifentanyl) och Propofol.

RSI, (rapid sequence induction and intubation) ska användas vid akuta laparoskopier.

Inj Catapresan® (klonidin) kan tillämpas vb.

PONV-profylax med inj Betapred® (betametason) och inj ondansetron®

Övervakning/Utrustning

- Standard (noninvasivt BT, EKG, pulsoxymetri, etCO₂, gasmätning, örontemp, NMT).
- BIS vid användning av TIVA/TCI.
- OBS: V-sond till alla patienter innan operationsstart och under hela ingreppet!
- KAD sätts inför operationen och tas vanligtvis bort innan väckning. Vid sterilisering sätts som regel ingen KAD.

Blodgruppering/bastest

Ja/nej.

Bastest behövs dock på patienter med misstänkt extrauterin graviditet och lågt Hb samt vid laparoskopier assisterad vaginal hysterektomi (LAVH).

Operationsbord/läge

- Unibord med benplattor.
- Vid LAVH: Bootsbord, med benen i boots. Axelstöd för att undvika glidning. Observera risk för tryckskada.
- Höger arm ligger ut på armbord. Vänster arm ligger utmed kroppen. Armen och handen ska ligga bra utan risk för klämskada.

Praktiska råd

Vid sterilisering – kontrollera att patienten skrivit under steriliseringsbekräftelse.

Tejpa ögonen.

Narkosbåge placerad lågt och långt bak mot huvudet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation NÄL

Innehållsansvar: Anna Wallenius, (anngu119), Specialistläkare

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Dokument-ID: NU10093-1252922689-24

Version: 9.0

Giltig från: 2026-04-30

Giltig till: 2028-04-24