

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

# Parotidectomi

---

## Revidering i denna version

Under rubrik: Anestesiförslag

## Bakgrund

Den vanligaste operationsindikationen är knuta i spottkörteln. I regel är en sådan knuta godartad men den har en benägenhet att växa **och** därför rekommenderar man att ta bort knutan så snart man funnit den.

## Syfte

Att skapa ett dokumentstöd för omhändertagande av patient vid parotidectomi.

## Vilka berörs

Anestesisjuksköterskor, anestesiläkare och undersköterskor, Operation NÄL.

## Anestesiförslag

Premedicinering:

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

Anestesikort:

Intubation med inhalationsanestesi/TCI:

Propfol, Remifentanyl (TCI), Esmeron, Sevo/luft.

Använd en lägre dos muskelrelaxantia < 0,4 mg/kg kroppsvikt – för att nervstimulering ska kunna användas av operatören.

Oral tub är standard och om inget annat angetts i operationskortet så gäller det. Tejpa tuben i mungipan på motsatt sida från den som ska opereras. Ibland kan en nasal tub behövas för att operatören ska kunna manipulera käken på patienten under op. och då ska operatören angett detta i operationsanmälan. Om tveksamheter, fråga operatören vilken tub som är lämplig. Fixera tuben uppåt, lägg mot skumgummikudde och fäst med snibbduk. Använd ev. dragspel och rakt filter. Tejpa alla kopplingar noga. Fäst ihop slangarna med stasband och häng på operationsbordet.

Vid kontraindikation mot nasal intubation diskutera med operatör. Ofta går det bra med oral intubation. Använd vanlig oraltub eller North Polar oraltub (tub vinklad uppåt). Byt till långa narkosslangar vid behov.

## Utrustning

Standard och TOF, BIS vid TIVA. Vid nervstimulering sätts nålar på pannan. Kommunicera med operationssköterska om BIS kan användas. Esofagustemp. Patienterna kan bli för varma!

## Blodgruppering/Bastest

Ja/Ja

## Praktiska råd

Vid lång operationstid, lägesändring och mobilisering av ben och armar var 3:e timma. Byt även finger för saturationsproben. Skydda ögonen med ögontejp.

Om lång operationstid sätt KAD. Annars bladderscanna och tappa urinblåsan vid behov, [se separat rutin för blåstappning](#).

## Operationsbord/läge

Universalbord med smal huvudplatta, pinkpad kudde alt. gelring. Båda armarna bör ligga utmed sidan med sidostöd. Blodtrycksmanschett sätts helst på motsatt sida mot operationsområdet (för att inte störa operatören). Patienten ligger ofta med huvudet vänt åt sidan. Observera andra örat så att inte det ligger vikt. Använd blå avlastningskudde för hälar. Stödstrumpor vid behov, ordinerar av ÖNH-läkare.



# 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:** NU10093-1252922689-46

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2025-10-14

**Giltig till:** 2027-10-03