

Gäller för: Operation NÄL

Innehållsansvar: Jan Creutz, (jancr), Överläkare

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Giltig från: 2026-05-06

Giltig till: 2028-05-06

Zenkerdivertikel

Förändring i denna version

I stort sett hela rutinen är reviderad.

Bakgrund

Zenkerdivertikeln är en herniering av slemhinnan i hypofarynx strax proximalt om esofagusingången. Tillståndet medför en hög risk för retention av saliv och födo rester som i sin tur kan leda till regurgitation eller i värsta fall aspiration.

Syfte

Att säkerställa ett enhetligt och patientsäkert omhändertagande av patienter med Zenkerdivertikel.

Vilka berörs

Anestesi- och operationssjuksköterskor, anestesiläkare och undersköterskor, Operation NÄL.

Preoperativ förberedelse

Noggrann anamnes med fokus på dysfagi, regurgitation, hosta och tidigare pneumonier eller aspirationstillbud.

Aspirationsrisk

Zenkerdivertikel utgör en mycket hög aspirationsrisk. Patienten ska därför vara *helt* fastande, minst den tid som förespråkas enligt våra ordinarie fasteregler. Trots fastan ska följande särskilt beaktas:

- Patienten kan ha saliv och födo rester i divertikeln.
- Lägesändringar, maskventilation och intubation kan utlösa regurgitation.

Premedicinering

- Patienten ska *inte* erhålla någon premedicinering per os.
- Eventuell premedicinering ska ordineras vid den preoperativa bedömningen och ges intravenöst.
- Undvik benzodiazepiner och opioider före induktion, då dessa annars kan försämra skyddsreflexer i svalget.

Tillvägagångssätt

Ingreppets höga aspirationsrisk och planen för hantering av luftvägen ska tydligt kommuniceras med personalen på operationssalen i samband med genomgången av checklistan före anesthesiinduktionen.

Luftvägsplan

Oftast rekommenderas intubation med strikt RSII-förfarande, men överväg alltid vaken fibertubation (vid tidigare aspirationshändelser, stor divertikel eller uttalad dysfagi).

Utrustning

- Grovsug ska finnas omedelbart tillgänglig vid induktion!
- Videolaryngoskop.
- Standard tub kan användas även om laser används för detta ingrepp, men se även rutin för ”. **Laser – Säkerhetsaspekter vid arbete med medicinsk laser – lokala skyddsföreskrifter**” om lasern användas.
- Standardövervakning inklusive TOF och BIS.

Induktion av anesthesi

Propofol, alfentanil och hög dos rokuronium (1,2 mg/kg). Undvik celokurin då det teoretiskt möjligen kan öka risken för regurgitation.

- Sug rent i mun och svalg och ge eventuellt glykopyronium om patienten har riklig salivproduktion.
- Preoxigenering sker med höjd huvudända eller i halvsittande läge.
- Strikt RSII enligt rutin, se RSII-rutin.

- Efter induktion ska käke eller luftväg inte manipuleras på patienten innan det är dags för intubation, det kan utlösa regurgitation.
- Använd videolaryngoskop för att undvika kraftig nackextension då detta kan öka risken för regurgitation.
- Säkerställ adekvat kufftryck.
- Tuben fixeras vanligen i vänster mungipa; samråd med operatören.

Anestesiunderhåll

- TIVA med propofol och remifentanyl.

Väckning och extubation

- Extubation sker efter noggrann rensugning av munhåla och svalg, med höjd huvudända, när patienten är vaken och har adekvata svalg- och hostreflexer.

Postoperativt

- Patienten ska ha höjd huvudända.
- Postoperativ övervakning enligt sedvanlig rutin men med fokus på tecken till aspiration.

Blodgruppering och bastest

- Blodgruppering: Ja
- Bastest: Nej.

Praktiska råd

- Slangarna dras nedåt och fixeras i slanghållare på höger sida.
- Narkosapparaten placeras på höger sida och dras nedåt för att ge plats åt laserapparaten vid behov.
- Vid användning av medicinsk laser, se separata skyddsföreskrifter.

[V g se rutin: Laser – Säkerhetsaspekter vid arbete med medicinsk laser – lokala skyddsföreskrifter](#)

Operationsbord/läge

Universalbord med huvudring. Höger arm längs sidan och vänster arm på armbord.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation NÄL

Innehållsansvar: Jan Creutz, (jancr), Överläkare

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Dokument-ID: NU10093-1252922689-78

Version: 10.0

Giltig från: 2026-05-06

Giltig till: 2028-05-06