

# Vätskekontroll vid perkutan stenextraktion, anestesisirutin

Förändringar sedan föregående version  
Nytt styrdokument.

## Bakgrund och syfte

Efter kanylering av njurbäckenet läcker den injicerade natriumkloridlösningen utanför bäckenet. Högt läckage ger en positiv vätskebalans och en saltbelastning. Peroperativt finns potentiellt en risk för höga luftvägstryck på grund av retroperitoneal volymökning. Styrdokumentet syftar till att informera om hur vätskebalansen ska kontrolleras av salsansvarig personal.

## Genomförande

Patienten opereras i bukläge på välvd hård kudde. Radiolog kanylerar njurbäckenet och operatör/assistent ansvarar för att hålla hylsan till njurbäckenet på plats. Operationssköterska/-pass ansvarar för att beräkna deficit vätska in/ut via hylsan.

Vid högt vätskedeficit, det vill säga att patienten har en positiv vätskebalans, hålls narkospersonalen underrättad.

Höga luftvägstryck kan uppkomma av olika anledningar men vid peroperativt luftvägstryck överstigande 30cm H<sub>2</sub>O stämmer narkospersonal av spolvätskedeficit med operationssköterska och vid en deficit >2l diskuteras med operatör huruvida det är rimligt att fortsätta eller avbryta ingreppet. Hur långt gånget ingreppet är och

hur sannolikt vätskedeficit är skyldig till luftvägstrycksökningen vägs in.

## Dokumentinformation

### **För innehållet svarar**

Fredrik Smith, överläkare, VO AnOpIVA, SÄS Borås

### **Remissinstans:**

Mohammad Banjah, överläkare, VO kirurg, ortopedi och öron näsa hals, SÄS Borås

### **Fastställt av**

Martin Henricson, verksamhetschef, VO AnOpIVA, SÄS Borås

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Anestesiklinik, Anestesi operation och intensivvård

**Innehållsansvar:** Fredrik Smith, (fresm3), Överläkare

**Godkänd av:** Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9004-896530249-285

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-12-19

**Giltig till:** 2027-12-10