

Blodtomt fält vid operation, SÄS

Förändringar sedan föregående version

Översyn utan innehållsförändringar, giltighetstid förlängd.

Sammanfattning

Beskriver rutiner och ansvar vid operation med blodtomt fält.

Förutsättningar

Vissa operativa ingrepp utförs i blodtomt fält. Innan detta anläggs bör lämpligheten bedömas och utrustningen kontrolleras.

Riskfaktorer

- Diabetes
- Obesitas
- Hypertension
- Infektion
- Förkalkade kärl eller kärlgrafter
- Skör vävnad/hud
- Thalassemi

När det gäller [Intravenös regionalanestesi \(IVRA\) eller Bier blockad](#) (intern rutin inom VO AnOpIVA) finns en speciell rutin som bl.a. beskriver kontraindikationer för blodtomt fält m.m.

Ansvar

Det är alltid operatören som ordinerar när och hur blodtomt fält ska användas.

Utförande

- Narkossköterskan kontrollerar apparat och manschett.
- Narkossköterskan inspekterar hud och perifer cirkulation innan manschett appliceras, vid misstanke om hudskada eller påverkad cirkulation kontaktas operatören för ställningstagande till om det är lämpligt att genomföra operationen i blodtomt fält.
- Eventuell antibiotikaproylax ska vara administrerad innan blodtomt fält anläggs.
- Polstra extremiteten med 1 lager elastisk strumpa; välj rätt storlek på strumpa utifrån extremiteten omkrets för att minska risken för tryck-skador.
- Välj bredast möjliga manschett. Sätt manschetten tätt runt extremiteten för bästa möjliga trycktransmission och för att undvika veckbildning. Sätt inte manschetten för högt upp i armhåla eller ljumske och inte heller för nära led.
- Anlägg blodtomhet genom att hålla upp extremiteten 1-2 minuter eller med hjälp av en Esmarchbinda. För att hålla blodtomhet så kort tid som möjligt, bör blodtomhet anläggas efter steriltvätt och så nära operationsstart som möjligt.
- Se till att tvättsprit inte rinner in under manschetten.
- Ställ in önskat tryck på tourniquet-apparaten, och anlägg tryck, kontrollera att manschetten fylls med luft. Samråd med operatören om inställning av trycknivå.
- Övre extremitet: 75-100 mmHg över systoliskt blodtryck, max 300 mmHg för överarm och max 250 mmHg för underarm.
- Nedre extremitet: 100-150 mmHg över systoliskt blodtryck, max 350 mmHg för lår och max 300 mmHg för underben.

- Narkossköterskan gör operatören uppmärksammad om tiden efter 60 minuter och därefter efter 90 minuter, efter 105 minuter och efter 120 minuter. Mer än 2 timmar blodtomhet rekommenderas inte.
- Om längre tid krävs, släpp på blodflödet i minst 20 minuter innan trycket anläggs igen. Det är rekommenderat att manschetten avlägsnas under recirkulationstiden för att undvika venstas. Anlägg manschetten och placera extremiteten i högläge under 30 sekunder inför varje ny tryckperiod. Påsläpp ska göras var 60:e minuter om lång period av blodtomhet krävs.

Uppföljning

Inspektera huden; detta görs oftast av operationssköterska.

Inspektera den perifera cirkulationen.

Dokumentera manschettens placering, trycknivå, ischemitid samt eventuella förändringar som gjorts under operationen. Denna dokumentation ska skrivas in i Orbit.

Eventuella komplikationer ska dokumenteras i patientens journal och avvikelser skrivs.

Postoperativt övervakas hud och cirkulation minst 50 minuter.

Extremiteten ska helst vårdas i måttligt högläge, cirka 30 grader.

Källförteckning

1. Riksföreningen för operationssjukvård. (2014) Riksföreningen anser och rekommenderar – om åtgärder vid anläggande av blodtomt fält. Hämtat från

www.rfop.se/publikationer/riksfoereningen-anser-och-rekommenderar/

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Zvonimir Nakic, (zvona1), Överläkare

Granskad av: Zvonimir Nakic, (zvona1), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-232

Version: 5.0

Giltig från: 2026-03-06

Giltig till: 2026-06-14