

# 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 uppmärksam på 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/](http://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:** 6.0

**Giltig från:** 2026-04-28

**Giltig till:** 2028-04-24