

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Giltig från: 2025-01-13

Innehållsansvar: Anna Widunder, (annfl15), Överläkare

Giltig till: 2027-01-13

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1), Verksamhetschef

Prostatektomi, öppen - anestesi

Revideringar i denna version

Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte och mål

Robotassisterad laparoskopisk prostatektomi är nu den dominerande operationsmetoden vid radikalt syftande prostatacancerkirurgi. För en mindre grupp patienter är öppen kirurgi att föredra och denna rutin beskriver anestesiform och postoperativ övervakning med spinalt morfin vid öppen prostatektomi.

Arbetsbeskrivning

Premedicinering

Tablett Alvedon 30 mg/kg, max 2 g, Tabl Oxycontin 10 mg

Anestesi

- Lagg en spinalbedövning med Marcain Tung 5 mg/ml, 3 ml och intratekalt morfin 0,2 mg, till patienter över 80 år kan dosen intratekalt morfin sänkas till 0,1 mg. Sensorisk blockad till Th 10 är tillräckligt.
- Oral intubation med TCI. Rocuron vid intubation.
- Spinalanestesi ger god muskelrelaxans men effekten är övergående och påfyllnadsdos av Rocuron behövs två timmar efter spinalinläggning.
- Parecoxib (Dynastat) 40 mg iv och morfin 5–10 mg iv inför operationsslut.

PONV-profylax

Intratekal administrering av morfin ökar risken för PONV. Ge full PONV-profylax, Betapred 4 mg iv, Ondasetron 4 mg iv och Dridol 0,625 mg iv

Postoperativ övervakning

Intratekal administrering av morfin innebär en risk för sen andningsdepression och enligt SFAI:s riktlinjer ska dessa patienter övervakas 12 timmar efter det att spinalt morfin getts.

1 gång/timme under 12 timmar kontrolleras vakenhetsgrad. För sovande patient räknas andningsfrekvens.

En patient kan skrivas ut från postop när de allmänna utskrivningskriterierna är uppfyllda och kontrollerna fortsätter på vårdavdelning

Relaterad information

Länk till checklista för utskrift

[Övervakningsjournal för morfinspinal på vårdavdelning SkaS](#)

Käll- och litteraturförteckning

Riktlinjer från Svensk Förening för anestesi och Intensivvård –
Postoperativ smärtlindring

[21-9 Riktlinjer för postoperativ smärtbehandling B](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Innehållsansvar: Anna Widunder, (annfl15), Överläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9695-1808319850-239

Version: 6.0

Giltig från: 2025-01-13

Giltig till: 2027-01-13