

Gäller för: VE An Op IVA

Giltig från: 2025-11-17

Innehållsansvar: Mattias Svensson, (matsv23), Specialistläkare

Giltig till: 2027-11-17

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Robotassisterad laparoskopisk kirurgi - anestesi

Revideringar i denna version

Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte och mål

Tillämpas i Skövde. Rutiner för robotassisterad laparoskopisk kirurgi.

Förutsättningar

Robotassisterad laparoskopisk kirurgi är på frammarsch inom den moderna kirurgin. De största fördelarna som hittills visats är förbättrad ergonomi för operatören och en mindre såryta på patienten, vilket innebär snabbare postoperativ återhämtning.

Från och med hösten 2021 införs robotkirurgi på SkaS Skövde med robot av typen da Vinci. Denna arbetsbeskrivning ska ytterligare säkerställa en säker anestesi och postoperativ vård.

Arbetsbeskrivning

Premedicinering, anestesiform och postoperativa åtgärder kommer i största möjliga mån vara samma som för sedvanligt kirurgiskt ingrepp med traditionell/alternativ teknik, hänvisning till respektive styrdokument:

[Prostatektomi, öppen - anestesi](#)

[Abdominell och laparoskopis hysterektomi - anestesi](#)

[ERAS vid kolorektal kirurgi - anestesi](#)

Vid robotassisterad kirurgi är patienten direkt kopplad till en robotmodul med portar in i buken.

Patienten kan snabbt behöva frias från robotmodulen vid exempelvis blödning och skyndsam konvertering till öppenkirurgi eller vid hjärt-lungräddning. En person ansvarig för detta bestäms vid uppstart av operationen.

Patienten tippas med huvudet nedåt. Intraabdominellt gastryck insuffleras som vid övrig laparoskopi. Detta medför fysiologiska förändringar för lungorna och även för det venösa och arteriella trycket centralt och lokalt.

Uppmärksamhet på tecken till högt tryck i huvudhalsregionen och ögonen. Sådant kan åtgärdas med mindre tippning av patienten och/eller med minskat gastryck i bukhålan i samråd med operatör.

Om mycket slem rinner ur mun eller näsa mot ögonen, kan Robinul 0,2-0,4 mg alternativt Atropin 0,5-1,0 mg ges efter övervägande. Systoliskt blodtryck med MAP 75 eftersträvas. Vid känd refluxproblematik kan protonpumpshämmande läkemedel ges (Pantoloc 40 mg intravenöst perioperativt alternativt Omeprazol 40 mg vid premedicinering).

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Mattias Svensson, (matsv23), Specialistläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9695-1808319850-246

Version: 6.0

Giltig från: 2025-11-17

Giltig till: 2027-11-17