

Gäller för: VE An Op IVA

Giltig från: 2026-04-29

Innehållsansvar: Suzanne Johansson, (suzjo), Sektionsledare

Giltig till: 2028-04-28

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

# Endoskopisk etmoidektomi – FESS eller FESS shaver – omhändertagande vid operation

## Innehållsansvariga:

Suzanne Johansson, sektionsledare ÖNH, operation SkaS Skövde

Marie-Louise Johansson, sektionsledare ÖNH, anestesi SkaS Skövde

## Förändringar sedan föregående version

Ny rutin, ersätter tidigare standardvårdplan.

## Bakgrund

Tillämpas i Skövde

Omhändertagande av patient som ska genomgå FESS eller FESS med shaver.

FESS = Functional Endoscopic Sinus Surgery. Ingreppet innebär att man med hjälp av endoskop tar bort exempelvis näspolyper eller kroniska bihåleinflammationer. På så vis vidgas de naturliga öppningarna mellan näsa och bihålor.

## Förberedelse av sal

### Utrustning och placering

- Huvudändan mot narkosens garderober.
- Sug 2 st vid fotändan, alternativt Neptune.
- Om shaver ska användas tas en extra sug in, alternativt Neptune.
- Shaver vid fotändan.
- Öronstapel på höger sida om operationsbordet. Kopplas upp till integrationssystemet. Skärm dras ner så operatör kan titta på skärmen.

- Navigator vid patientens huvudända, operatör tittar på skärm mittemot. Operatör och op-ssk står på patientens hö sida.

Uppställning apparater, [se bild](#).

## Arbetsbeskrivning

**Förväntad operationstid:** ca 30-60 minuter

**Operationsmarkering:** Nej

**Preoperativ provtagning:** Ja, enligt [Preoperativa prover ÖNH operation](#)

**Patientpositionering:** Ryggläge, högt upp på bordet. Höger arm i armskena, vänster arm på armbord. Operationssjuksköterskan tejpar ögonen sterilt. Efter sövning placeras emittern (den fyrkantiga klumpen som tillhör navigatören) på patientens vänstra sida högt upp, lite ovan pannan från sidan med en luftig knuten hand emellan. Klistra fast immedialdynan på bröstkorgen efter sterildrapering.

**Monitorering:** [Övervakning under anestesi \(vgregion.se\)](#), BIS används i mån av plats på patientens panna. Dock stor risk för mycket störningar.

**Anestesimetod:** [Propofol - Remifentanil \(Ultiva\) - TCI](#), oral intubation. Tuben fixeras i vänster mungipa och slangen fästs ner mot patientens axel, använd förlängare vid behov. Lokalanestesi av operatör, se nedan. Ingreppet ger som regel ingen postoperativ smärta. Således inget opiatbehov inför väckning utan räcker med Dynastat.

**Blåskontroll:** [Blåstappning vid anestesi \(vgregion.se\)](#)

**Hudvård:** Tvätta med Klorhexidinlösning 1 mg/ml

**Antibiotika:** Nej

**Lokalanestesi:** Nezeril 0,5 mg/ml 2 pipetter i var näsborre ges i avsvällande syfte innan patienten kommer till operation. Efter intubation sätter operationssjuksköterskan in gasvävstamponader med Nafazolin (0,17 mg/ml) – Lidokain (34 mg/ml) i båda näskaviteterna. Tamponaden klipps på mitten och räcker då till båda näsborrarna, 1 cm till kvinnor och 2 cm till män. Tamponaden ska sitta kvar i minst 15 min. Tas bort av operatör som sedan lägger ytterligare Nafazolin-Lidokain i mellersta näsgången med hjälp av tops som indränkts med lösningen. Operatören lägger även infiltration med Marcain-Adrenalin 2,5 mg/ml. Se även [FESS-kirurgi](#). Tamponad PosiseptX (finns på sal 13) läggs in precis innan op.slut.

**Specifikt för ingreppet:** Var noggrann med att suga rent i svalget innan väckning. Finns risk att blod runnit ner från operationsområdet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE An Op IVA

**Innehållsansvar:** Suzanne Johansson, (suzjo), Sektionsledare

**Granskad av:** Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

**Godkänd av:** Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9697-445461568-274

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2026-04-29

**Giltig till:** 2028-04-28