OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Verksamhet Plastikkirurgi, Postoperativ vård Sahlgrenska, Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård
Giltig från: 2026-08-12
Giltig till: 2028-08-12
Innehållsansvar: Emma Hansson, (emmha38), Universitetssjukhusöverläkare
Granskad av: Emma Hansson, (emmha38), Universitetssjukhusöverläkare
Godkänd av: Peter Apelgren, (petap1), Verksamhetschef

Smärtbehandling efter profylaktisk mastektomi

Revideringar i denna version

Reviderat läkemedel

Syfte/Bakgrund

Profylaktisk mastektomi är oftast ett smärtfyllt ingrepp och kräver adekvat smärtlindring de första dygnen postoperativt. Obehandlad postoperativ smärta orsakar patienten onödigt lidande och kan senarelägga återhämtning.

För att säkerställa god och säker vård har denna riktlinje tagits fram i samråd med VÖL anestesi på OP 6 och bröstansvarig kirurg på Plastikkirurgiska kliniken.

Arbetsbeskrivning

Vårdavdelning (preoperativt)

Premedicinering (finns ordinerad på anestesijournalen, ges före operationen)

T. Paracetamol 500 ml x 2

T. Arcoxia (Etoricoxib) 120 mg (effektduration 10-20 timmar, försumbar koagulationspåverkan).

K. OxyNorm (Oxikodon) 5 mg v.b.
Två (2) smärtpumpar och tillhörande inf.set samt inf.vätska Narop 2mg/ml medskickas patienten från vårdavdelningen till operationsavdelningen.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Operationsavdelning/Uppvakningsavdelning

Som tillägg till ovanstående och peroperativ givna opioider, t.ex. fentanyl, Oxycodone etc., ges lokalbedövning i sårhålor per/post-operativt enligt nedan:

- Blockad ges innan operation av narkosläkare (om resurs finns).
- En sårhålekateter (av typ ”EDA-kateter” med tillhörande filter) läggs in i sårhålan (tunneleras) i vardera bröst.
- Om blockad ej getts och vid operationens avslut ges 100 mg Narop = 10 ml (Narop 10 mg/ml) i vardera bröst som bolusdos.
- Sårdränage (normalt 4 stycken, antalet kan variera) skall vara stängda i ca 30 minuter om bolusdos getts och därefter öppnas och vara aktiva.
- Kontinuerlig infusion i sårhålekatetrarna via pumpar, startas ca 2 timmar efter givna bolusdoser eller om blockad getts start enligt kirurgens ordination. Normalt ges 4 ml infusionsvätska Narop 2 mg/ml (=8mg) i vardera bröst. Således ges 16 mg Narop/timma totalt.
- Denna dos baseras på en patient som väger ca 70 kg. Om patienten väger mer eller mindre än 70 kg skall ansvarig kirurgläkare vid behov korrigera dosen.
- **Om tillgången på smärtpumpar är begränsad kan istället 20 ml Narop 2 mg/ml ges som bolusdos i sårhålekateter var 3-5:e timma.**

Ansvarig kirurgläkare dokumenterar ordinerad Narop-dos i Meliors läkemedelsmodul.

Vårdavdelning (postoperativt)

I samband med läkarrond dagen efter operation beslutar operatör/patientansvarig läkare om smärtpumpar skall stängas av för att utvärdera patientens smärtsituation, innan smärtkatetrarna avlägsnas.

Smärtlindring postoperativt (övrig)

T. Paracetamol 500 ml 2 x 4

K. Targiniq (Naloxon, Oxikodon) 10 mg x 2

Preparat i gruppen antiflogistika (ex. Diklofenak) skall undvikas första dygnen på grund av ökad blödningsrisk.

T. Celebra (Celecoxib) 200 mg x 2

OxyNorm 5 mg 1 vid behov.

Endast i undantagsfall skall smärtbehandling med Narop via sårkatetrar pågå mer än 2 dygn postoperativt och det är patientens PAL som ordinerar i varje enskilt patientfall.

OBS!
Om patienten uppvisar symptom som misstänks bero på överdosering av Narop t.ex. CNS-symptom, brady/tachycardi, hypotension, illamående/kräkningar m.fl. (Se FASS) skall infusionen omedelbart avbrytas och ansvarig läkare/jourläkare kontaktas.

Ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Rutinen berör och ska efterlevas av alla medarbetare inom verksamheten samt berörda medarbetare inom de opererande enheterna.

Uppföljning, utvärdering och revision

Teamchef för bröstteamet ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i riktlinjen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare/arbetsgrupp

Dr Emma Hansson Plastikkirurgi

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Plastikkirurgi, Postoperativ vård Sahlgrenska, Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

Innehållsansvar: Emma Hansson, (emmha38), Universitetssjukhusöverläkare

Granskad av: Emma Hansson, (emmha38), Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Peter Apelgren, (petap1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-108

Version: 6.0

Giltig från: 2026-08-12

Giltig till: 2028-08-12