

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Sahlgrenska

Giltig från: 2024-09-17

Innehållsansvar: Anna-Karin Elf, (annel15), Sektionschef

Giltig till: 2026-09-11

Granskad av: Magdalena Granung, (maggr), Verksamhetsutvecklare

Godkänd av: Andreas Muth, (andmu), Verksamhetschef

Nervmonitorering vid thyreoidea- och parathyreoideakirurgi

Revideringar i denna version

Uppdaterad 2024-09-10.

Under rubriken dokumentation tillägg om operatörens tolkning av pre- och postoperativa NIM-signaler bör dokumenteras i operationsberättelse.

Syfte

Att standardisera användandet av nervmonitorering (NIM) vid thyreoidea- och parathyreoideakirurgi för att minimera risken för stämbandsförlamning.

När skall NIM användas?

NIM används vid alla thyreoidea- och bilaterala parathyreoideaingrepp samt vid reoperation på halsen. NIM behöver inte användas vid fokuserad parathyreoideakirurgi.

Uppkoppling av utrustning

Vg se figur 1. I samband med intubation kontrolleras att markeringen på tuben ligger mellan stämbanden samt att kuffslangen på tuben är riktad framåt. Koppla därefter in NIM-tuben enligt monitorns anvisningar. Kontrollera att det visas fyra gröna bockar på monitorn.

Handhavande/tolkning

Vid inledning av operationen före dissektion av övre eller nedre thyreoideapolen skall n. vagus stimuleras (V1). Vid utebliven signal följ felsökningsalgoritm (figur 2). N. recurrens stimuleras när den påträffas (R1). Innan man går över och opererar kontralateral sida, alternativt

avslutar operationen (ensidigt ingrepp) stimuleras n. vagus ånyo (V2).
Samma sekvens tillämpas på båda sidor.

Dokumentation

Operatörens tolkning av pre- och postoperativa NIM-signaler bör dokumenteras i operationsberättelsen, dvs om operatören bedömer huruvida NIM indikerar nervskada eller inte. Dokumentation av nervmonitorering kan vid behov göras med hjälp av ”snapshot”-funktionen i NIM 3.0 men är inte obligat. Bildtagning görs av pass på sal enligt ordination av operatör. Rapport sparas på USB-minne, skrivs ut och scannas till journal.

Ansvar

Ansvariga för att arbeta efter denna rutin är medarbetare på Sektionen för endokrin- och sarkomkirurgi VO Kirurgi, och medarbetare på VO An/Op/IVA Omr 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Ansvariga för att denna rutin blir känd och finns är berörd sektionschef och vårdenhetschef.

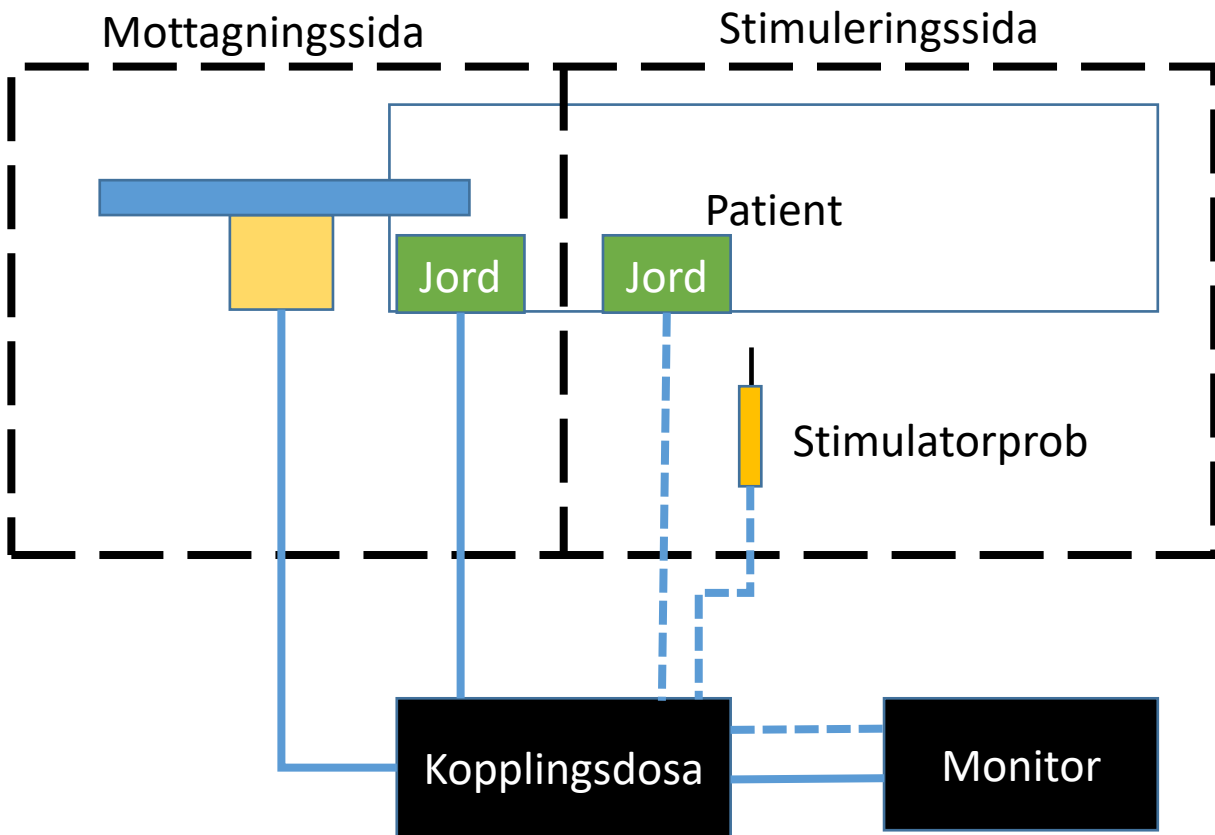
Uppföljning, utvärdering och revision

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från rutinen som påverkar patientsäkerheten rapporteras i MedControlPRO.

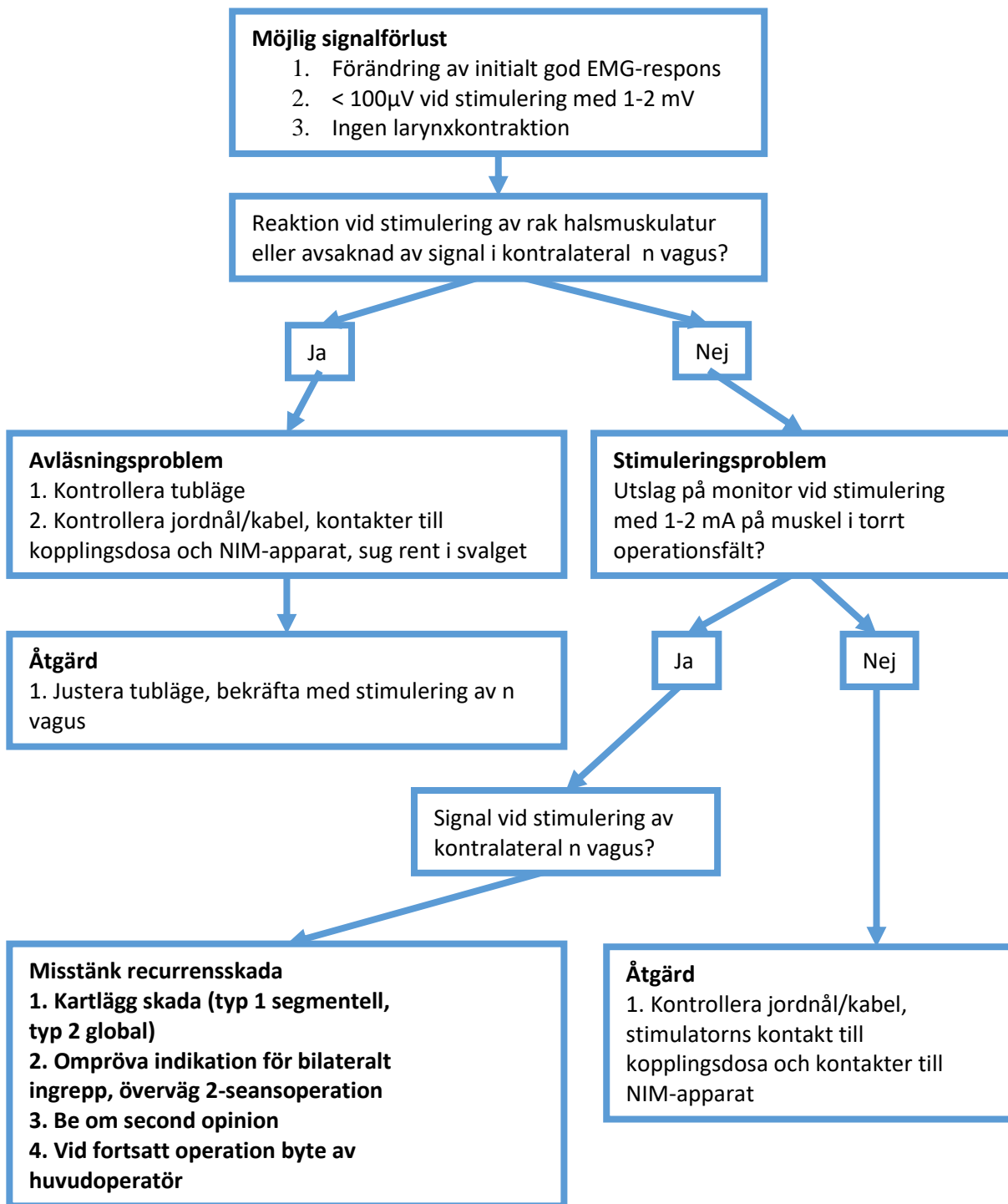
Granskare/arbetsgrupp

Anna-Karin Elf, sektionschef, endokrin- och sarkomkirurgi, Sahlgrenska
Jakob Dahlberg, överläkare, endokrin- och sarkomkirurgi, Sahlgrenska
Halsgruppen An/Op/IVA, Sahlgrenska

Figur 1: Schematiskt uppkopplingschema vid nervmonitorering (efter Randolph et al 2011)



Figur 2 Felsökningsalgoritm (modifierad från Randolph et al 2011)



Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Sahlgrenska

Innehållsansvar: Anna-Karin Elf, (annel15), Sektionschef

Granskad av: Magdalena Granung, (maggr), Verksamhetsutvecklare

Godkänd av: Andreas Muth, (andmu), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-146

Version: 7.0

Giltig från: 2024-09-17

Giltig till: 2026-09-11