

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad  
Innehållsansvar: Carl Hallgren, (carha40), Överläkare  
Granskad av: Nastassia Hilding Werner, (nashi1), Instruktor  
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-12-04  
Giltig till: 2026-12-04

# Embolisering av myom

## Revideringar i denna version

Morfindosering

## Denna rutin gäller för

Operation 5 Röntgenanestesi, Postop 4, An/Op/IVA, Område 5,  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

### Arbetsbeskrivning

- Patient:** Kvinna i fertil ålder med besvärande myom där hysterektomi inte är aktuellt.
- Ingrepp:** Röntgenläkare för in kateter via a. femoralis och vidare till a. uterina där kärlgrenar till myomet emboliserar med sub-millimeterstora sfäriska partiklar blandade med jodkontrast. Dessa ges i uterusartärer bilateralt. Vid kärlspasm kan Prostivas användas vilket kan påverka blodtrycket. Ingreppet tar vanligtvis 1–3 timmar
- Provtagning:** Blodgruppering
- Premedicinering:** T Panodil 1g, T Oxycontin 5-10 mg, T Arcoxia 120 mg, T Betapred 8 mg, T Ondasetron 8 mg

## **Anestesi:**

Ingreppet i sig ger både ischemisk samt inflammatorisk smärta och medför hög risk för illamående.

Peroperativt kan smärta tillstöta i slutet av proceduren men vanligtvis tillstöter kraftiga ischemiska smärtor 10–20 minuter efter avslutad embolisering.

Alla patienter erbjuds spinalanestesi: Marcain spinal 10mg + Fentanyl 20mikrogram samt Morfin Special 160 mikrogram.

Vid patientönskan tillägg sedering med Dexmedetomidin och / eller Remifentanyl

Alternativt

Generell anestesi med LMA

## **Postoperativ vård:**

Skär på Op 4 post op. Tillse adekvat smärtlindring innan transport sker samt medtag läkemedel att ge vid behov. PCA med morfin i bolusdos skall stratas på post-op och ordineras av ansvarig anestesilog på Op 4.

På avd 68 bör NEWSkontroller utföras enligt schema:

- vakenhetskontroll varje timme i 12 timmar efter Mo spinal
- andningsfrekvenskontroll hos sederad eller sovande patient varje timme i 12 timmar efter Mo spinal  
Ev.hos patienter med BMI $\geq$ 30 eller OSAS bör SpO2 kontrolleras också i 12 timmar efter Mo spinal om de är sederad eller sover. Ansvarig narkosläkare ska markera detta behov till protokollet!
- VAS kontroll hos vaken patient var 4-e timme
- illamående var 4- timme

## **Övrigt:**

Patienten bör sättas upp tidigt på dagen så att smärtbehandlingen hinner optimeras dagtid. En del patienter utvecklar ett s.k. postemboliseringssyndrom. Detta presenteras inom första veckan som smärta, illamående, temperaturstegring till cirka 38° och eventuellt måttlig förhöjning av LPK och CRP. Detta

skall bli bättre för varje dag och ej misstolkas som infektionssymtom som dock kan komma senare.

**Ordination radiolog:** Enligt röntgenprotokoll och WebAdapt

## Ansvar

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs.

Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs på respektive enhet.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att rutinen följs upp och utvärderas. Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvar för att rutinen följs upp och utvärderas på respektive enhet

## Granskare/arbetsgrupp

Ulf Gerenmark, sektionsledare Anestesi 5

Nastassia Hilding Werner, instruktör Anestesi 5

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Intervention 1 Sahlgrenska, Verksamhet Hybrid och intervention, Operation 4 postoperativ vård, Operation 4 Sahlgrenska, Operation 5 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

**Innehållsansvar:** Carl Hallgren, (carha40), Överläkare

**Granskad av:** Nastassia Hilding Werner, (nashi1), Instruktor

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-1013

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2024-12-04

**Giltig till:** 2026-12-04