

Gäller för: Operation 4 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård

Giltig från: 2026-04-13

Sahlgrenska

Giltig till: 2028-04-13

Innehållsansvar: Sandra Bjerkne Wenneberg, (sanwe5), Specialistläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Endoluminal brachyterapi-Anestesirutin

Förändringar sedan föregående version

En speciell koppling till tuben med lock för bronkoskop. Benämns som **Knä med dubbel Swivel med sugpropp, Connectors Ref nr 191526**. Ny som har ett mindre hål vilket minskar läckaget.

Arbetsbeskrivning

Anestesimetod:

- Intubation, TCI Propofol/Remifentanyl
 - alltid vid oesofaguscancer
 - i första hand vid lung-, bronk och trachealcancer och vid stenoser/förträngningar
- LMA TCI Propofol/Remifentanyl
 - om den är operatörens önskemål och det inte finns någon kontraindikation. Larynxmask Ambu rak om larynxmask skall användas.

Anestesiolog bör kontakta ansvarig lungläkare/onkolog vid oklarheter.

Premedicinering

Tabl. Oxycontin 10 mg

Tabl. Alvedon 1g

Tabl. Arcoxia 120 mg

PONV profylax: Tabl. Betapred 4–8 mg, Tabl. Ondansteron 8 mg

(vgs. rutinen [Preoperativ bedömning på SU/S](#))

Operationsbeskrivning

Lungläkare bronkoskoperar och för ner lämplig applikator. Onkolog bestämmer behandlingsområde och vilken dos patienten skall erhålla. Behandling enligt individuell dosplan. Behandlingstid ca 5–10 min beroende av strålkällans kapacitet.

Endoluminala behandlingar sker oftast 2 – 3 ggr med 14 dagars mellanrum.

Med diagnostiskt syfte sker operation vid cancer/förträngning/stenos i oesophagus, trachea, bronk, lunga.

Operationstid: 1–2 timmar.

Speciella utrustningar

- TCI/TIVA infusionspumpar
 - Vid behandling av trachea, bronk och lunga används en speciell koppling till tuben med lock för bronkoskop. Den benämns som **Knä med dubbel Swivel med sugpropp, Connectors Ref nr 191526**. Ny som har ett mindre hål vilket minskar leakage.
- Applikatorn bör tejpas till locket efter att operatören har säkerställt läget.
- Fäst ihop alla slangar under behandling.
 - Patienten övervakas via monitorer i manöverrummet.

Uppläggning: Ryggläge, armarna på armbord.

Allmänna synpunkter

KAD:	Nej, bladderscan
Blodrekvisition:	Blodgruppering
Trombosprofylax:	Nej
Antibiotikaprofylax:	Nej

Postoperativa observationer

- Esofagus: svältande 24h. Risk för blödning, perforation och smärta.

- Bronker, trachea: Risk för blödning, perforation och pneumothorax

Patienten extuberas och förs till Postop 4 för övervakning. Postoperativ

smärtlindring: Oxykodon iv., Catapressan iv., Paracetamol iv.

Syfte

Att säkerställa god och enhetlig rutin vid anestesi till patienter som genomgår endoluminal brachyterapi

Granskare/arbetsgrupp

Camilla Blixt, Instruktor, Anestesisjuksköterska Op 4, AOI, Område 5,

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Sophie Ekström Anestesisjuksköterska Op 4, AOI, Område 5, Sahlgrenska

Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation 4 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-
Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Sandra Bjerkne Wenneberg, (sanwe5),
Specialistläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1019

Version: 8.0

Giltig från: 2026-04-13

Giltig till: 2028-04-13