

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Operation 7

Giltig från: 2025-03-17

Sahlgrenska, Anestesi 5 Sahlgrenska

Giltig till: 2027-03-17

Innehållsansvar: Hanna Davidsson, (handa25), Anestesisjuksköterska

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Epiglottit OP 7 (AN)

Revideringar i denna version

Uppdaterad version, ny layout enl. *SOFIA-STY* mall. Tillägg under avsnitt *Temp*.

Patient/Indikation

Andningssvårigheter. Detta kan vara ett livshotande tillstånd som kräver ett akut omhändertagande. Oftast kommer patienten direkt från akuten eller mottagningen. Tillståndet är numera oftast en del i en bakteriell laryngit och kan medföra att epiglottis svullnar upp och täpper till luftvägarna totalt. Pneumokocker eller streptokocker typ A är vanligast.

Patienten söker oftast för tilltagande halssmärter, sväljningssvårigheter, andningspåverkan, kraftig salivering. Patientens kan ha både inspiratorisk och expiratorisk stridor.

Om patienten kommer så långt som till oss, har ansvarig öronläkare bedömt att patienten ska intuberas. Patientens är ofta mycket ångestladdad. Detta kräver av personalen har ett **lugnt omhändertagande** trots det akuta i situationen. Blir patienten mer stressad kan det förvärra patientens tillstånd ytterligare.

Öronläkaren skoperar patienten.

Op. tid <60 min

Premedicinering

Individuell bedömning. Ges iv på operation.

Anestesi

För vaken fiberintubation enl. RUTIN [Fiberintubation OP 7 \(AN\) \(vgregion.se\)](#). Midazolam/Fentanyl/Alfentanil/ Propofol enl. ordination och samråd med anestesiläkare. Underhåll Sevoflurane. Muskelrelaxation v.b.

Luftväg

Vaken fiberintubation med nasal tub. Trachberedskap. Ansvarig kirurg och operationssjuksköterska skall finnas på salen, sterilklädda.

Patienten sitter oftast upp då detta underlättar andningen. När patienten har inhalerat klart och fått lidokainspray i näsa och svalg påbörjas fiberintubationen. Se RUTIN [Fiberintubation OP 7 \(AN\) \(vgregion.se\)](#). **Spontanandningen måste under alla omständigheter finnas kvar till dess att tuben har bekräftats ligga i luftvägen!**

Förväntade kritiska moment

Trachberedskap. Ansvarig kirurg och operationssjuksköterska skall finnas på salen, sterilklädda.

Trombosprofylax

Se RUTIN [Trombosprofylax vid ÖNH-kirurgi \(vgregion.se\)](#). Eller enl. läk. Ord.

Antibiotikaprofylax

JA. Enl. RUTIN [Antibiotikaprofylax i samband med operation \(vgregion.se\)](#). Eller enl. läkarordination.

Prover/Undersökningar

Enl. RUTIN [Preoperativ provtagning och utredning OP 7 \(vgregion.se\)](#). Eller enl. läk. Ord.

Blod

Blodgruppering: NEJ

Bastest: NEJ

Blodgruppering och BAS-test ska övervägas och ordinerars av operatör om tracheotomi enl. RUTIN [Blodgruppering, bastest och beställning av blodpåsar inför kirurgiska ingrepp \(vgregion.se\)](#).

Positionering

Ryggläge med sänkt huvudplatta och kudde under axlarna om tracheotomi. För övrigt enl. RUTIN [Upplägg ryggläge av vuxen patient \(vgregion.se\)](#).

Temp

Ej aktuellt med aktiv uppvärmning och temperaturmätning om operationstid <1h (däremot måste alltid en bedömning göras utifrån patientstatus och ingrepp). Se RUTIN [Temperaturmätning peroperativt OP 7 \(AN\)](#).

KAD/Bladderscan

KAD JA enl. RUTIN [KAD - inläggning av kvarliggande urinvägskateter och intermittert tappning av urinblåsa \(vgregion.se\)](#) med timdiures. Kort operationstid men patienten går ev. Sövd till CIVA/22:an.

V-sond

Ja, nasalt, mjuk, kvarliggande V-sond sätts vid anestesistart och ska sitta kvar tio dagar postoperativt, sonden ska märkas med etikett.

Postoperativ smärtbehandling

Patienten går eventuellt sövd till CIVA/22:an. PONV-profylax, patient får inte kräkas!

POSTOP

CIVA eller Nattplats 22:an.

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

Granskare/arbetsgrupp

Christopher Lundborg, Vårdenhetsöverläkare, Operation 7, Område 5, AN/OP/IVA, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Arvid Sjödin, Anestesisjuksköterska, Operation 7, Område 5, AN/OP/IVA, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Linda Aledal, Sektionsledare/Anestesisjuksköterska, Operation 7, Område 5, AN/OP/IVA, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska, Operation 7 Sahlgrenska, Anestesi 5 Sahlgrenska

Innehållsansvar: Hanna Davidsson, (handa25),
Anestesisjuksköterska

Granskad av: Christopher Lundborg, (chrlu15), Sektionschef,
Linda Aledal, (linka25), Sektionsledare, Arvid Sjödin, (arvsj1),
Anestesisjuksköterska

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1028

Version: 4.0

Giltig från: 2025-03-17

Giltig till: 2027-03-17