

Gäller för: Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska, Operation 1 och 8 Sahlgrenska,
Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska
Innehållsansvar: Mathias Konkel, (matko3), Överläkare
Granskad av: Mathias Konkel, (matko3), Överläkare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-10

Giltig till: 2027-12-10

Ventrikelresektion, Gastrektomi - anestesirutin

Revideringar i denna version

Nytt utseende. Användning av ventrikelsond (enkellumen) 16 nasalt (mediplast)

Arbetsbeskrivning

Anestesi

Generell anestesi. Intubation.

Induktion

- Propofol/remifentanil/esmeron
- Propofol/fentanyl/esmeron

Om RSI, följ rutin [länk](#)

Underhåll

- Sevofluran/Remifentanil vid laparoskopisk operation.
- Sevofluran/Fentanyl/TEDA vid öppen operation.

Monitorering

- 3-avl. EKG
- Sömndjup
- NMT
- Temperatur
- NIVBT/ABP/(CVP)

Infarter/utfarter

- Minst 2 PVK
- Artärnål på indikation
- CVK på indikation
- Urinkateter
- Ventrikelsond strl. 16 nasalt (Medioplast)

Läkemedel

- Noradrenalin 0,04mg/ml

Värmemetod

Equator överkropp

Premedicinering

Enl. rutin ([länk](#))

Blod

Blodgruppering/Bastest

Positionering

Ryggläge med fotplattor [länk](#)

Trombosprofylax

Enl läkemedelsmodul i Melior

Antibiotikaprofylax

Enl läkemedelsmodul i Melior

Smärta

Vid **öppen** kirurgi läggs TEDA som aktiveras tidigt under operationen. Eventuellt Oxikodon innan väckning.

PONV profylax

PONV-profylax Betapred 4mg innan opstart och Ondansetron 4mg vid operationslut.

Vätskestrategi

Basbehov 3ml/kg/h

Patienterna är inte hypovolema vid anestesistart. Behandla anesthesiinducerad hypotension med vasopressor. Koppla gärna låg dos noradrenalin perifert innan induktion. Restriktiv vätskebehandling för stora bukingrepp minskar komplikationer. Blodförluster ersätts vid behov med kristalloid/kolloid samt blodprodukter när lämpligt. Bedöm behovet löpande.

Anestesiologiska beaktanden

V-sonden fixeras väl i samarbete med kirurg.

Beroende på tumörlokaliseringen kan omfattningen av ingreppet variera, exempelvis kan en tumör nära cardia kräva en resektion av distala esofagus. Detta innebär att ingreppet blir thorakoabdominell, ([länk](#)).

Endast vid tumör ned mot pylorus kan subtotal gastrektomi genomföras.

Rekonstruktion av mag-tarm-passage i samband med cancer, sker med jejunumslynga enligt Roux-en-Y.

Granskare

Sven Olav Bratlie sektionschef kirurgi omr5 SU/SS

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska, Operation 1 och 8 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Mathias Konkel, (matko3), Överläkare

Granskad av: Mathias Konkel, (matko3), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1072

Version: 11.0

Giltig från: 2025-12-10

Giltig till: 2027-12-10