

Gäller för: Operation 7 Sahlgrenska

Giltig från: 2026-03-12

Innehållsansvar: Lina Sjölund, (linsj21), Anestesisjuksköterska

Giltig till: 2028-03-09

Granskad av: Lina Wessmark, (linwe28), Anestesisjuksköterska

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Mikrolaryngoskopi (MLS) OP 7 (AN)

Revideringar i denna version

Ändrat textinnehåll under *Patient/Indikation*, *Anestesi*,
Förväntade kritiska moment och *Postoperativ smärtbehandling*.

Patient/Indikation

Papillom, trakealstenos, heshet, tumörer, recurrenspar, botoxinjektion i cricofaryngeus muskeln, efterkontroller.

Patienten ligger med huvudet kraftigt böjt bakåt. Operatören sätter ner ett laryngoskop och tittar ner via mikroskop.

Op. tid <30 min

2 st anestesisjuksköterskor vid 3 eller fler skopier efter varandra.

En är då patientansvarig och den andra assisterar/dokumenterar.

Premedicinering

Ondansetron/betametason/paracetamol/etoricoxib

Enl. RUTIN [Premedicinering Operation 7 \(vgregion.se\)](#) och enl.

RUTIN [Anestesi vid standardgrepp på Operation 7 \(vgregion.se\)](#)

Anestesi

Enl. RUTIN [Anestesi vid standardgrepp på Operation 7 \(vgregion.se\)](#)

Intravenös anestesi. TIVA: Propofol / Remifentanil + BIS/

Sedline. Muskelrelaxation + Lidokainspray 4% (2-3 ml) i larynx.

(Vid botoxinjektion i cricofaryngeus muskeln ges INTE muskelrelax).

Obs! Om laserbehandling används ge max 40% FiO₂, N₂O får **ej** användas. Använd **ej** AGC utan kör manuell gasstyrning. Ställ in färskgasflödet så att det är högre än patientens minutvolym. Detta för att undvika att anestesi-apparaten går in och automatiskt kompenserar med att öka syrgaskoncentrationen vid ev. läckage. Risk för explosion eller brand vid mer än 40 % syrgas.

Luftväg

MLS med laryngoskop och jetventilation är en av flera metoder. Ett annat alternativ är oral intubation med 5:ans långa tub, alt. lasersäker tub vid laserbeh. Tuben fästs i vänster mungipa.

Om pat har en trakealkanyl bestäms luftvägshantering i samråd med operatör, ofta för man in en tub via stomat.

I många fall kan det vara aktuellt med Jetventilation se RUTIN [Jetventilation OP 7 \(AN\) \(vgregion.se\)](#).

Hör med operatören om önskad luftväg och ventilationssätt om det finns tveksamheter.

Förväntade kritiska moment:

- Vid laserbehandling;
 - Använd skyddsglasögon
 - Undvik att röra operationsbordet under pågående laserbehandling
 - NaCl i kuff (max 5-7 ml/kuff)
 - Max 40% syrgas
- Vid reccurens pares kan patienten vara svårventilerad (Överväg snabb induktion).

Trombosprofylax

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

Prover/Undersökningar

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

Positionering

Ryggläge med sänkt huvudplatta 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) enl. RUTIN [Perioperativ temperaturmätning.pdf](#)

KAD/Bladderscan

Ej aktuellt med KAD när operationstid är <60 min. Dock ska alltid urinblåsan kontrolleras enl. RUTIN [Blåsövervakning perioperativt \(vgregion.se\)](#). Om det blir aktuellt med tappning ska det utföras enl. RUTIN [KAD - inläggning av kvarliggande urinvägskateter och intermittent tappning av urinblåsa \(vgregion.se\)](#). På barn gäller RUTIN [KAD-sättning och urintappning, Barn Sahlgrenska \(vgregion.se\)](#)

Postoperativ smärtbehandling

Lidokainspray trakealt i samband med intuberingen. Vid användning av Jetventilation ges Lidokainspray av kirurg via skopet. Ev Oxycodon och/eller Klonidin i.v. innan väckning.

PONV-profylax vb. / enl. ord.

Postoperativt

Hör med operatören om eventuella postoperativa restriktioner, till exempel röstvila och/eller fasta

UVA alt. ”Avdelning direkt”.

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

Lina Sjölund, Anestesisjuksköterska, Operation 7, An/Op/IVA, Omr 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Frida Lundström, Anestesisjuksköterska, Operation 7, An/Op/IVA, Omr 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Christopher Lundborg, Vårdenhetsöverläkare, Operation 7, An/Op/IVA, Omr 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Erik Belfrage, Tf. Vårdenhetsöverläkare, Operation 7, An/Op/IVA, Omr 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation 7 Sahlgrenska

Innehållsansvar: Lina Sjölund, (linsj21), Anestesisjuksköterska

Granskad av: Lina Wessmark, (linwe28), Anestesisjuksköterska

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1255

Version: 7.0

Giltig från: 2026-03-12

Giltig till: 2028-03-09