

Gäller för: Operation 4 Sahlgrenska

Innehållsansvar: Noémi Szabó-Némedi, (nomsz1), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-12

Giltig till: 2028-01-12

Myomexstirpation – Anestesirutin

Förändringar sedan föregående version

Anestesimetoden Propofol TCI/Fentanyl har tagits bort och ersätts av Propofol/Remifentanil TCI + ev. komplettering med Fentanyl boluser iv. Hos smärtpatienter komplettering med Ketamin iv/Ketanest infusion, länk till Ketanestinfusion mot smärta-anestesirutin.

Syfte

Rutinen syftar till att säkerställa god och enhetlig rutin vid anestesi till patienter som genomgår myomextirpation.

Arbetsbeskrivning

Anestesimetod

- **Öppen kirurgi:** intubation, Propofol/Remifentanil TCI + ”Morfin-spinal” ev. kompletteras med Fentanyl boluser iv.
(vgs.rutin [Neuraxiala opioider](#))
- **Laparoskopiskt ingrepp:** intubation, Propofol/Remifentanil TCI
 - om hög konverteringsrisk/eller smärtpatient + ”Morfin-spinal” (samråd med kirurgen är önskvärt)
 - hos smärtpatient även komplettering med Fentanyl boluser iv. + Esketamin iv. /Ketanest infusion (vgs rutin [Ketanestinfusion mot smärta-anestesirutin](#))

TIVA bör väljas för att undvika Sevofluranes muskelavslappningseffekt på uterusmuskulatur.

Premedicinering

Tabl. Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 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](#))

Operationstid: 2–3 timmar

Speciell utrustning:

- 3 grova infarter (en av dem minst 16G 1,8 mm) med förlängningar vid laparoskopi
- ev.artärnål vid stort myom eller förväntade kirurgiska svårigheter
- V sond oralt
- NMT
- BIS/Sedline
- värmetäcke
- tempmätning
- blodvärmare

Uppläggning

Enligt rutin för laparotomi/skopi med benplattor. Vita benremmar. Vid **laparotomi** läggs armarna på armbord. Vid **laparoskopi** bäddas armarna in med geldynor och armstöd.

Allmänna synpunkter

Blodrekvisition: Blodgruppering, Bas-test.

Trombosprofylax: enligt LM/Melior

Antibiotikaprofylax: enligt LM/Melior

Speciell peroperativ medicinering-Empressin

Inj Empressin, aktiv substans Argipressin, används för att åstadkomma lokal vasokonstriktion i myomet och därmed minskad blödning. Läkemedlet bereds av operationssköterska och administreras av gynekologen peroperativt.

- Koncentration: 40IE/2ml
- Ampullstorlek: 2 ml
- Spädning: 0.2ml Empressin® späds med 20 ml NaCl 9mg/ml vilket innebär totalt 4 IE/20ml färdigspädd blandning.
- Dosering Empressin: upp till 4 IE ges lokalt i operationsområdet. I samråd med narkospersonal kan ytterligare en mindre dos Empressin ges. Mer än 5 IE/h är ej rekommenderat.
- Biverkningar är dosrelaterade:
 - vasokonstriktion
 - hypertension
 - ADH effekt ledande till vätskeretention och ödembildning
- Kontraindikationer:
 - angina pectoris
 - hjärtdekomensation
 - njursvikt
 - dåligt kontrollerad hypertoni
 - anafylaxi eller överkänslighet mot vasopressin eller konserveringsmedel

Postoperativt

Smärtan kan lindras med Oxikodone iv., Paracetamol iv, Dynastat iv., Catapressan iv.

Granskare

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

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation 4 Sahlgrenska

Innehållsansvar: Noémi Szabó-Némedi, (nomsz1), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1269

Version: 4.0

Giltig från: 2026-01-12

Giltig till: 2028-01-12