

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

Giltig från: 2024-08-20

Sahlgrenska

Giltig till: 2026-08-20

Innehållsansvar: Hanna Davidsson, (handa25), Anestesisjuksköt

Granskad av: Christopher Lundborg, (chrlu15), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Näsblödning OP 7 (AN)

Revideringar i denna version

Version 2. Tagit bort *Syfte*, *Arbetsbeskrivning*, *Antibiotikaproylax*, *Trombosproylax*, *V-sond* och *Markering av Op.område* då dessa inte är aktuella. Uppdaterat text i *Anestesi*, *Luftväg*, *postoperativ vård* och *Förväntade kritiska moment*. Uppdatering av rubriker och typsnitt enl. *Sofia STY - mall*.

Patient/Indikation

Näsblödning uppstår vanligtvis efter trauma eller hos patienter som lider av Mb Osler (arteriovenösa missbildningar i hud, inre organ och slemhinnor) alternativt spontant utan känd orsak.

Som första åtgärd vid akut blödning används en tamponad och en kateterballong fylld med vatten för att stilla blödningen. Vid planerad kirurgi använder operatören diatermi eller diodlaser som behandling. Dessa patienter ska aldrig ligga plant, tänk på att ha höjd huvudända vid alla vårdmoment.

Op. tid <20 min kan ta längre tid om pågående blödning

Premedicinering

Ondansetron/betametason/paracetamol/etoricoxib

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

Anestesi

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

Generell anestesi – Intravenös anestesi – Propofol + Remifentanil +
Använd BIS/ Sedline om den ej tar plats i op. Området.

Kärlrikt operationsområde, TIVA minskar blödningsrisken.

Relaxantia: Vid **pågående** näsblödning, RSI med Celocurin. I de fall muskelrelaxantia ej är nödvändigt kan man överväga intubation med lokalbedövning av larynx

Vid användning av laser: max 40% O₂ och ingen N₂O, ej O₂-flush, ej AGC och flöde skall vara högre än MV. Risk för explosion eller brand vid mer än 40 % syrgas.

Luftväg

Oraltubation, tuben fästs i vänster mungipa.

Svalgpack: JA.

Prover/Undersökningar

Enl. [RUTIN 20091 Preoperativ provtagning och utredning op 7.](#)

Eller enl läk. Ord.

Blod

Blodgruppering: JA, om pågående blödning

Bastest: JA, om pågående blödning

Positionering

Ryggläge enl. [RUTIN 45619 Upplägg ryggläge av vuxen patient.](#) Höjd huvudända om möjligt.

KAD/Bladderscan

Ej aktuellt med KAD r/t op.tid <3h. Tappning/KAD utförs enl. RUTIN - [KAD - inläggning av kvarliggande urinvägskateter och intermittent tappning av urinblåsa \(vgregion.se\)](#). Kontroll av urinblåsan enligt RUTIN [Blåsövervakning perioperativt \(vgregion.se\)](#).

Temp

Ej aktuellt med aktiv uppvärmning och temperaturmätning om operationstid <1h (däremot måste alltid en bedömning göras utifrån patientstatus och ingrepp).

Särskilda läkemedel

Ev. Cyklokapron peroperativt, stäm av med ansvarig kirurg.

Förväntade kritiska moment

Patienten kan vara svårtuberad vid kraftig näsblödning. En ÖNH-läkare ska

alltid finnas tillgänglig på operationsavdelningen vid kraftig blödning.
Beredskap ska finnas för bakre tamponad om kraftig pågående blödning.

Titta ner med laryngoskopet innan extubation och kontrollera att det inte blöder.
Lyft upp huvudet så att eventuellt blod som ansamlats i pharynx rinner fram och kan sugas bort. Om blödningen ej avstannat, kontakta operatören.

Mobilisering

Vårdas med minst 30 grader höjd huvudända.

Postoperativ vård

Vid behov av syrgas använd mask vid transport till UVA.

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

Linda Aledal Avdelningslärare/Anestesisjuksköterska Operation 7, AnOpIVA, Omr 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Christopher Lundborg, Vårdenhetsöverläkare Operation 7, AnOpIVA, Omr 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

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

Innehållsansvar: Hanna Davidsson, (handa25), Anestesisjuksköt

Granskad av: Christopher Lundborg, (chrlu15), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1299

Version: 6.0

Giltig från: 2024-08-20

Giltig till: 2026-08-20