

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention, Verksamhet  
Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Operation 1 och 8 Sahlgrenska,  
Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska  
Innehållsansvar: Peter Larsson, (petla35), Överläkare  
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad  
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-02-26

Giltig till: 2027-02-26

# POEM – Peroral endoskopisk myotomi - anestesirutin

## Revideringar i denna version

250226 Uppdaterad till nytt utseende. Tillägg av RSI som standard

## Arbetsbeskrivning

### Anestesi

Generell anestesi. Intubation.

### Induktion

RSI Propofol/remifentanil/celocurin.

### Underhåll

Propofol/remifentanil/esmeron.

### Monitorering

- 3-avl. EKG
- NIVBT/ABT
- Temperatur
- Sömdjup
- NMT ( $\leq 2$  peroperativt)

### Infarter/utfarter

- Min. 2st PVK
- Artärnål (endast med. indikation)

### Positionering

Öppen kirurgi: Ryggläge [länk](#)

Ryggläge med fotplattor [länk](#)

Laparoskopisk kirurgi: Böneläge eller sidoläge. Operatören är alltid med vid upplägget. Vid böneläge ska vändbord finnas tillgängligt utanför.

## Blodrekvisering

Blodgruppering.

## Antibiotika

Enligt

läkemedelsmodul

## Trombosprofylax

Enligt

läkemedelsmodul

## Värmemetod

Equator.

## Premedicinering

Ingen premedicinering! Lång fasta minst 8 timmar!

Absolut inget per os under fastan då det ofta står matrester i esofagus på dessa patienter. Patienten ska också stå på flytande föda under 5 dagar inför ingreppet

## PONV

Betapred 4mg innan operationsstart och Ondansetron 4mg vid operationslut.

## Smärta

Paracetamol 1g iv, Oxycodone 5-10 mg iv, Catapressan 50-150 mg iv.

## Uppvak

ca 3h - uppvak om inte stort subcutant emfysem, då ca12 h. Patient ska ha fortsatt fasta tills de går till avdelningen då deras rutiner tar över – **INGET PER OS!** Kom ihåg att ordinera dropp postoperativt som även följer med till avdelningen.

## Anestesiologiska beaktanden

Operation för esofageal achalasi i esofagus genom gastroskopi och endoskopisk myotomi.

Kirurgen dissekerar slemhinnan med hjälp av Koldioxid under tryck i esofagus. Denna gas dissekerar sig ofta vidare vilket kan ge följande problem:

1. Höga luftvägstryck. Ibland får man be kirurgen vänta med ytterligare dissektion tills det att luftvägstrycket gått ner. Ibland får man be dem sätta Verre-kanyl (port för laparoskopi) i buken för att avlasta, då det mesta av Koldioxiden hamnar i buken.
2. Ingreppet gör ont! Om patienten så tolererar, sikta på Remifentanil TCI på 10–12 ng/ml innan de börjar.
3. Subcutant Emphysem är ganska vanligt, men ställer väldigt sällan till stora problem då de inte har något med lungorna att göra. Vid

stora subcutana emphysem runt halsen så överväg försenad extubation tills det lagt sig lite för att inte riskera luftvägen. Vanligtvis släpper det subcutana emphysemet efter några timmar. Vid problem med subcutana emphysem peroperativt så kan en Verre-kanyl i buken avlasta och minska påspädning.

4. pCO<sub>2</sub> – nivåerna kan bli mycket höga. Man får följa det endtidala värdet noggrant, och följa med och öka ventilationen. I mycket svåra fall får kirurgen göra paus.
5. Ovanliga komplikationer är en större perforation av esofagus och efterföljande mediastinit. Detta märks i så fall framför allt de efterföljande dagarna.

## Bakgrund

Peroral endoskopisk myotomi (POEM) är en minimalt invasiv kirurgisk teknik som används för att behandla akalasi, en sjukdom som påverkar matstrupens förmåga att transportera mat till magen. POEM utförs genom att skapa en tunnel i matstrupens vägg med hjälp av ett endoskop och därefter skära musklerna som orsakar obstruktionen.

Denna metod erbjuder flera fördelar jämfört med traditionell kirurgi, inklusive kortare återhämtningstid och minskad risk för komplikationer.

## Kunskapsöversikt

E. Tanaka, H. Murata, H. Minami, K. Sumikawa: Anesthetic management of peroral endoscopic myotomy for esophageal achalasia: aretrospective case series. **J Anesth (2014)** 28: 456-459.

N. Jayan, J.S. Jacob, M. Mathew, R.J. Mukkada: Anesthesia for peroral endoscopic myotomy: A retrospective case series. **J Anaesthesiol Clin Pharmacol (2016)** Jul-Sep 32(3): 379-381.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

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

**Innehållsansvar:** Peter Larsson, (petla35), Överläkare

**Granskad av:** Peter Larsson, (petla35), Överläkare, Johan Teandersson, (johte5), Instruktor

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-1358

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2025-02-26

**Giltig till:** 2027-02-26