

Gäller för: Anestesi 5 Sahlgrenska, Intervention 1 Sahlgrenska, Verksamhet  
Hybrid och intervention, Operation 5 Sahlgrenska, Verksamhet  
Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska  
Innehållsansvar: Carl Hallgren, (carha40), Överläkare  
Granskad av: Nastassia Hilding Werner, (nashi1), Instruktor  
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-12-04

Giltig till: 2026-12-04

# PVP Percutan vertebroplastik

## Förändringar i denna version

Propofol borttaget från premedicinering.

## Arbetsbeskrivning

**Patient:** Patient med ryggsmärta pga. kotkompression orsakad av osteoporos, metastaser eller hemangiom. Hemangiom och metastaser ger ofta mer smärta pga. att kotkropparna är mer ”hårda”, jämfört med osteoporotiska kotor.

**Ingrepp:** CT görs före och ibland även efter behandlingen. Lokalbedövning läggs av radiolog. En eller två grova nålar placeras i den angripna kotan och cement installeras för att stabilisera kotan. Flera nivåer kan behandlas i samma seans. Tiden för ingreppet är beroende på hur många kotor som ska behandlas. En kota tar cirka ½ timme. Målet med behandlingen är smärtfrihet. Patienten ska ha ryggläge i 2 timmar postoperativt och neurologstatus ska kontrolleras (sensibilitet, rörelseförmåga).

**Premed vuxen:** T Panodil 1-2g

**Anestesi** Sedation med fentanyl 50-100 µg iv ca 5 minuter innan operationsstart.: Intermittent propofol 0,25–0,5 mg/kg vb. Syrgas på mask med CO<sub>2</sub>-mätning.

Intubationsanestesi kan bli aktuellt om mer än tre kotor behandlas och när halskotor ska åtgärdas.

Propofol i induktionsdos, TCI med remifentanyl, rocuron, sevoflurane, syrgas/luft.

**Positionering:** Bukläge.

Använd speciell plankan för huvudstöd och underarmar. Man måste ofta improvisera uppläggningskuddar. Speciella kuddar finns som kan användas för höfter, axlar och vristar.

Ryggläge när halskotor ska behandlas.

**Extra utrustning:** KAD sätts på avdelningen.

**Antibiotikaprofylax:** Enligt ordination från vårdavdelning.

**Ordination av radiolog:** Enligt röntgenprotokoll och WebAdapt.

## 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

## Arbetsgrupp/granskare

Ulf Gerenmark, sektionsledare Anestesi 5

Nastassia Hilding Werner, instruktör Anestesi 5

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Anestesi 5 Sahlgrenska, Intervention 1 Sahlgrenska, Verksamhet Hybrid och intervention, Operation 5 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

**Innehållsansvar:** Carl Hallgren, (carha40), Överläkare

**Granskad av:** Nastassia Hilding Werner, (nashi1), Instruktör

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

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-1404

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2024-12-04

**Giltig till:** 2026-12-04