

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

Giltig från: 2026-06-11

Giltig till: 2027-10-14

Innehållsansvar: Alexandru Ilie, (aleil1), Överläkare

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Ryggkirurgi Liten – anestesirutin

Revideringar i denna version

Standardmässig anestesimetod ändrat till Propofol/Remifentanyl.

Ketanest i bolusdos innan hudincision. Tillägg av intubation med hjälp av LTA (laryngotrakeal anestesi).

Arbetsbeskrivning för

- Endoskopiska ingrepp, diskbråck
- Öppet diskbråck
- Dekompression ländrygg, 1–2 nivåer
- Foraminotomi
- ACDF (Anterior Cervical Discectomy and Fusion) 1–2 nivåer
- Främre lumbal fusion 1–2 nivåer.

Anestesi

Generell anestesi, intubation med spiraltub.

Avsteg från standardmässig anestesimetod och premedicinering på medicinsk indikation t.ex. komorbiditet (hjärtsjukdom, långvarig smärta mm)

Induktion

Propofol/Remifentanyl/Rokuronium

Endoskopiska ingrepp - intubation **utan** muskelrelaxantia eller med Mivakurium ([Länk](#)). Även laryngotrakeal anestesi (LTA) kan passa som induktion utan muskelrelaxantia ([länk](#))

Ketanest bolusdos 0,2 mg/kg innan hudincision.

Underhåll

TIVA/TCI, Propofol/Remifentanyl.

Specialfall anestesi

Främre cervikala ingrepp **ska** ha ventrikelsond för att identifiera esofagus lättare.

PVK 1,8 – 2,0 pga. ökad blödningsrisk för främre lumbala fusioner.

Monitorering

- EKG
- NIVBT/ABP/MAP
- Sömndjup
- NMT
- Blåsövervakning (enl. [rutin](#))

Infarter/utfarter

- PVK (enl. [rutin](#))
- Artärnål (enbart på medicinsk indikation)

Värmemetod

HotDog

Positionering

Patienter som regel på Ossanovagga

Premedicinering

[Rutindokument för premedicinering](#)

Blodrekvision

Blodgruppering. Bastest vid främre lumbal fusion.

Trombosprofylax

Se läkemedelsmodul i Melior/orbit

Antibiotikaprofylax

Se läkemedelsmodul i Melior

Smärta

Kirurgen lägger lokalbedövning (Ropivakain eller motsvarande) i såret
Dosförslag (maxdos):

Ropivakain 5 mg/ml, 7,5 mg/ml, 10 mg/ml

- >70 kg 200 mg

- 50–69 kg 150 mg
- 40–49 kg 100 mg

Inga opiater vid opslut! (Om patient fått full premedicinering)

Ampull Rapifen 0,5mg/ml 2ml på sal som dras upp om patient har genombrottssmärta efter väckning.

Anestesiologiska beaktanden

- Preoxygenera med 80% innan vändning
- Överväg blodtryckshöjande innan vändning
- KAD bör övervägas vid samtidig neurogen blåsrubbning

Postop

Normalt kort uppvak 2 h (Diskbräck, dekompressioner, främre fusioner på en nivå).

6h uppvak på ingrepp med större blödningsrisk (främre fusioner på 2 nivåer) eller där ansvarig kirurg eller anestesilog sett medicinska skäl för förlängt uppvak.

Relaterad information

[Hantering av perifer infart \(PVK\) på operation och postoperativa enheter](#)

[Noradrenalin \(vuxna\)](#)

[Blåsövervakning perioperativt](#)

[Laryngotrakeal anestesi \(LTA\) inför intubation OP 7 \(AN\).pdf](#)

[Intubera med Propofol, Remifentanil utan muskelrelax- TCI - anestesirutin](#)

Arbetsgrupp/granskare

Mikael Klingstierna, överläkare, ortopedi, omr3 Sahlgrenska universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

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

Innehållsansvar: Alexandru Ille, (aleil1), Överläkare

Granskad av: Alexandru Ille, (aleil1), Överläkare, Johan Teandersson, (johte5), Instruktör

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1459

Version: 9.0

Giltig från: 2026-06-11

Giltig till: 2027-10-14