

Gäller för: Anestesi 5 Sahlgrenska, Anestesi 1 och 8 Sahlgrenska, Operation 1 och 8 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska
Innehållsansvar: Mathias Konkel, (matko3), Överläkare
Granskad av: Johan Teandersson, (johte5), Instruktör
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-05-15

Giltig till: 2028-05-15

Splenektomi - anestesisrutin

Revideringar i denna version

Underhållsvätska uppdaterat. Länkad rutin till blodgruppering och bastest.

Arbetsbeskrivning

Anestesi

Generell anestesi. Intubation.

Induktion och underhåll

Laparaskopi

Propofol, remifentanyl, esmeron, underhåll med tillägg av sevoflurane

Laparotomi

Propofol, fentanyl, esmeron, underhåll med tillägg av sevoflurane och EDA.

Läkemedel

Noradrenalin 0,04mg/ml

Underhållsvätska

Plasmalyte, alt. Ringeracetat 3ml/kg/h

Infarter/utfarter

- PVK enl. [rutin](#)
- Artärnål (medicinsk indikation)
- Urinkateter
- CVK (medicinsk indikation)

Monitorering

- EKG
- ABT/MAP
- Temperatur
- Sömdjupsmonitorering
- NMT
- Ev. CVP

Värmemetod

Hot-Dog värmemadrass alt. equator.

Positionering

Lapaskopi

Sidoläge i kulmadrass, 30gr. Njurbryggeläge. Kirurg med vid uppläggning

Laparotomi

Ryggläge ([länk](#))

Blodrekvision

Enligt rutin ([länk](#))

Premedicinering

Enligt [rutin](#)

Antibiotikaprofylax

Enligt läkemedelsmodul

Trombosprofylax

Enligt
läkemedelsmodul/orbit

PONV-profylax

Betapred 4 mg ges innan operationsstart. Ondansetron 4 mg ges innan väckning.

Smärta

Laparaskopi

Kirurgen lägger lokalbedövning (Narop eller motsvarande) i porthålen. Oxycodone i.v., 0,05–0,1 mg/kg ca 30 minuter innan opslut. (Reducera dos för äldre än 70 år)

Laparotomi

Överväg Rectus sheath block innan väckning om man behövt konvertera till öppen kirurgi, eller då EDA saknas. Oxycodone vid behov.

Anestesiologiska beaktanden

Splenektomipatienter har ofta underliggande hematologisk sjukdom (t.ex. trombocytopeni eller hemolys) eller akut blödning. Ingreppet

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

innebär risk för plötslig, stor blödning, särskilt vid hilusdissektion. Vid splenomegali kan mobilisering av mjälten ge cirkulatoriska svängningar p.g.a. förändrad blodvolymfördelning.

Postoperativt ses ofta snabb trombocytstegring med ökad trombosrisk.

Relaterad information

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

[Noradrenalin \(vuxna\)](#)

[Operation - Blodgruppering och BAS-test.pdf](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesi 5 Sahlgrenska, Anestesi 1 och 8 Sahlgrenska, Operation 1 och 8 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Mathias Konkel, (matko3), Överläkare

Granskad av: Johan Teandersson, (johte5), Instruktor

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1501

Version: 9.0

Giltig från: 2026-05-15

Giltig till: 2028-05-15