

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

Giltig från: 2025-03-04

Giltig till: 2027-03-04

Innehållsansvar: Peter Larsson, (petla35), Överläkare

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Temperaturreglering peroperativt - anestesisirutin

Revideringar i denna version

Syfte

Säker, enhetlig och metodisk planering inför anestesi. Att peroperativt hålla patientens kroppstemperatur över 36,6 °C.

Arbetsbeskrivning

Salstemperatur vid anestesisstart ska vara 23 grader (traumasalen alltid 24 grader). Efter anestesisstart, när patienten är tvättad och sterilkädd kan temperaturen på salen sänkas om patientens kroppstemperatur är över 36.6 grader. Traumasal ska alltid ha en temperatur på 24 grader.

Sänkning av salstemp måste kommuniceras till anestesissk.

Åtgärder för att upprätthålla normotermi

Isolation

täcke/benvärmare/mössa, patienten skyddas mot värmeförlust under uppläggning. Varje patient ska få ett Easy warm barrier värmetäcke i samband med uppläggning på operationsbord. Täcket kan användas under operationen eller läggas i patientens säng. Täcket kan användas ca 8 timmar efter att det öppnats eller så länge det är varmt.

Extern värmeförsel

Luft-, vatten- eller elburen värme appliceras på operationsbord och/eller relevanta kroppsytor (Equator, Warmcloud, Allon, HotDog, Astopad).

Val av uppvärmningsmetod är anpassat till ingrepp och patient vg se :

[Teknik Hybi AnOplva](#)

Höjd salstemperatur

Eventuellt begränsat till uppläggning och drapering, är ett sätt att upprätthålla patientens temperatur, och i vissa fall är detta en nödvändig åtgärd för att bevara patienten normoterm.

Uppvärmda infusionsvätskor

Uppvärmad underhållsvätska och eventuella transfusioner bidrar till att upprätthålla kroppstemperaturen.

Monitorering av kroppstemperatur

Alla patienter som har aktiv värme ska temperaturmonitoreras. Alla former av temperaturmonitorering har felkällor. Mest tillförlitliga mätställe är centralt blodkärl, men blodtemperatur kan bli otillförlitlig under pågående transfusion.

Mätning via urinblåsan vid öppen kirurgi med risk för blottad blåsa, kan medföra falskt låga värden. Likaså om patienten har liten urinproduktion. Fel kroppstemperatur kan också uppmätas om ”tempkateterns” kuff är fylld med kall, rumstempererad eller varm vätska

Risker och observandum

Alla metoder för värmning av patient kan innebära risk för patientskada och alla metoder kan påverka monitorering av vitala parametrar. Stor uppmärksamhet får ägnas att säkra att kroppsdelar inte utsätts för tryck- och aktiv värme om dessa är dåligt eller helt ocirkulerade. Icke cirkulerade kroppsdelar får aldrig utsättas för aktiv värme. Operations- och anestesijuksköterska ansvarar gemensamt för detta.

Ansvar för hantering av värmeutrustningen ligger hos anestesiläkare och anestesijuksköterska. Se Värmning av patienter pre- och peroperativt – anestesirutin (länk föregående sida)

Relaterad information

Att upprätthålla patientens kroppstemperatur under det peroperativa förloppet är av oerhörd vikt för att vitala funktioner (syrgastransport, koagulation, immunitet, sårhäkning) skall vara optimerade för det kirurgiska ingreppet. Efter sövning förloras kroppens egen temperaturreglering och värme försvinner snabbt som lednings- och strålningsförluster. Det gäller därför under hela det peroperativa förloppet att upprätthålla patientens kärntemperatur genom passiva och aktiva åtgärder.

Det är viktigt att undvika låg kroppstemperatur för att undvika shivering (som kan leda till hjärtinfarkt) och obehag för patienten. En låg kroppstemperatur har dessutom en negativ inverkan på blodets koagulation samt höjer risken för postoperativa infektioner.

Patientens temperatur monitoreras omedelbart efter anesthesiinduktion och primärt måste alla medel tas tillvara för att upprätthålla temperaturen genom att korta tiden när patient är blottad och aktivt värma patienten med lämplig värmeutrustning när det är möjligt. Ur arbetsmiljösynpunkt, kan det ur operatörens och operationssjuksköterskans perspektiv, finnas behov av att reglera salstemperaturen, men detta måste underordnas hänsynen till patientens kroppstemperatur.

Kunskapsöversikt

Hammar, L (2006), Hypotermi - anestesisjuksköterskans omvårdnadsåtgärder för att undvika per- och postoperativ hypotermi. Se AnOpIVAs hemsida.

Inslar SR, Sessler DI. Perioperative thermoregulation and temperature monitoring. *Anesthesiol Clin*. 2006 Dec; 24(4):823-37.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

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

Innehållsansvar: Peter Larsson, (petla35), Överläkare

Granskad av: Alexandru Ille, (aleil1), Överläkare, Peter Larsson, (petla35), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1542

Version: 6.0

Giltig från: 2025-03-04

Giltig till: 2027-03-04