

Gäller för: Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska, Operation 4 Sahlgrenska, Verksamhet

Giltig från: 2025-02-13

Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Giltig till: 2027-02-13

Innehållsansvar: Noémi Szabó-Némedi, (nomsz1), Överläkare

Granskad av: Camilla Blixt, (caml2), Instruktor

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Adenomenukleation av prostata – Anestesirutin

Förändringar sedan föregående version

Komplettering med premedicinering, länkar till Neuraxiala opioider, PONV och Preoperativ bedömning rutiner. BIS/Sedline i utrustningar.

Syfte

Säker och enhetlig rutin inför anestesi av patient som genomgår transvesikal adenomenukleation.

Arbetsbeskrivning

Anestesimetod

Intubation, Sevoflurane/Fentanyl + “Morfin-spinal”

(Vgs.rutinen [Neuraxiala opioider](#))

Vid högrisk PONV vgs. rutinen [PONV profylax, postoperativt illamående och kräkning - anestesirutin](#)

Premedicinering

Tabl. Oxycontin 10mg

Tabl. Alvedon 1g

Tabl. Arcoxia 120 mg

PONV profylax: Tabl. Betapred 4–8 mg, Tabl. Ondansteron 8 mg

(vgs. rutinen [Preoperativ bedömning på SU/S](#))

Operationstid: 1–2 timmar

Operationsbeskrivning

Operationen görs vid godartad prostataförstoring där prostatakörteln är så stor att TUR-P ej är lämplig att utföra. Medellinjessnitt. Operationen görs via blåsan vid transvesikal operation och vid retropubisk metod genom prostatakapseln. Adenomet skalas ut med hjälp av fingret. Vid transvesikal metod kopplas kontinuerligt spoldropp, och vid retropubisk operation används intermitterande spoldropp. Retropubisk operation tar något kortare tid, ca 1 tim. Postoperativt används NaCl 3 l påsar som spoldropp.

Speciella utrustningar

- artärnål
- 3 grova infarter (minst 18G 1,3 mm, två av dem minst 17G 1,5 mm)
- V sond oralt
- NMT
- värmetäcke
- tempmätning
- BIS/Sedline
- blodvärmare
- ev timdiures

Allmänna synpunkter

Uppläggning:	Planbord, ev extra ryggplatta beroende på patientens längd. Två armbord. Bockningsläge utprovas och dokumenteras. Ta med fördel hjälp av ansvarig operatör vid upplägget.
KAD:	Haematurikateter 20–24 Ch + spolaggregat.
Blodrekvisition:	Blodgruppering. BAS-test. 2 enheter erythrocyter

Trombosprofylax: Ja.

Antibiotikaprofylax: Ja.

Speciella synpunkter

Särskilt protokoll för kontroll av in- och utflöde av spoldropp.

Operationssköterskan är ansvarig för uppkoppling, registrering och kontroll av in- och utflöde av spoldropp.

Hen rapporterar sedan över till ansvarig anesthesisjuksköterska alternativt postop. sjuksköterska.

Postoperativt

För postoperativ smärtlindring kan Morfin-spinal kompletteras med Oxykodon iv., Paracetamol och ev. Dynastat iv. (obs! läkarordination). Ev. lokalanestesi i huden vid opslut.

Granskare

Marie Melander Sektionsledare Op 4, AOI, Område 5, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Camilla Blixt, Instruktör Op 4, AOI, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska, Operation 4
Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska

Innehållsansvar: Noémi Szabó-Némedi, (nomsz1), Överläkare

Granskad av: Camilla Blixt, (cambl2), Instruktör

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1588

Version: 6.0

Giltig från: 2025-02-13

Giltig till: 2027-02-13