Gäller för: Anestesi 5 Sahlgrenska, Intervention 1 Sahlgrenska, Verksamhet
Hybrid och intervention, Operation 5 Sahlgrenska, Verksamhet
Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska
Innehållsansvar: Tobias Bown, (tobbo2), Överläkare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-08-27
Giltig till: 2027-07-29

Ventrikulocisternostomi och Intraventrikulär endoskopi

Revideringar i denna version

Förändrad i sin helhet inklusive rubrik.

Syfte

Beskriva anestesi vid intraventrikulär neuroendoskopi

Patient

Indikationer är icke-kommunicerande hydrocephalus, vissa intraventrikulära tumörer och arachnoidala cystor. Det vanligaste ingreppet är patienter som har ett hinder i likvoravflödet från 3:e ventrikeln där kirurgen skapar en förbindelse mellan 3:e ventiklen och subaraknoidalrummet i cisterna interpeduncularis, ventrikulocisternostomstomi (VCS).

Anestesi

Se Standardanestesier op 5 (vgregion.se).

Det är av synnerligen stor vikt att patienten är immobiliserad med adekvata doser narkosläkemedel för att förhindra plötslig hosta eller rörelse.

Den spolvätska som infunderas via endoskopet kan orsaka förhöjt ICP pga för stort inflöde eller för lågt utflöde av spolvätskan. Säkerställ adekvat MAP (eftersträva normotension). Tag hänsyn till eventuell höjd huvudända då detta påverkar perfusiontrycket. Förhöjt ICP, till följd av spolvätskan, kan orsaka variationer i blodtryck och hjärtfrekvens. Detta

kan också orsakas av direkt påverkan av endoskopet på ffa hypothalamus . Uttalad bradykardi/asystoli kan uppstå vid perforationen av 3:e ventrikeln vid VCS.

Kommunicera med kirurgen vid variationer i blodtryck och hjärtfrekvens så att denna kan avlägsna skopet från känsliga strukturer och så att adekvat in- och avflöde av spolvätska kan säkerställas.

Komplikationer i form av kramper, blödningar, hypothalamuspåverkan (SIADH och diabetes insipidus), postoperativ vakenhetspåverkan (till följd av förhöjt ICP) och ögonmotorikpåverkan (kranialnerv III och VI) kan uppkomma.

I sällsynta fall behöver man konvertera till öppen operation, vid blödning som ej kan kontrolleras med endoskopisk teknik eller om tumör ej kan tas ut via endoskop.

Speciella droger

Atropin uppdraget

Blod

Blodgruppering

Positionering

Ryggläge enligt rutindokument.

AB-profylax

Ordinera i läkemedelsmodulen

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, 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.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

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: Tobias Bown, (tobbo2), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1664

Version: 6.0

Giltig från: 2026-08-27

Giltig till: 2027-07-29