

Gäller för: Operation 4 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård

Giltig från: 2025-02-19

Sahlgrenska

Giltig till: 2027-02-19

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

Granskad av: Camilla Blixt, (caml2), Instruktor

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Bäckenexenteration - Anestesirutin

Förändringar sedan föregående version

Komplettering med länkar till PONV och Preoperativ bedömning rutin.

Uppdatering av regional anestesi och postoperativ smärtlindring.

Syfte

Rutinen syftar till att säkerställa god och enhetlig rutin vid anestesi till patienter som genomgår bäckenexenteration.

Arbetsbeskrivning

Anestesimetod

Intubation, Sevoflurane/Fentanyl + regional anestesi

- Första hand: TEDA Th₁₀₋₁₂
- Alternativt:
 - Morfin-spinal med hög dos Morfin-i samråd med SA narkosläkare
 - Bilaterala erektor spinae katetrar
 - Bilaterala rectus sheath katetrar

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

Premedicinering

Tabl. Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg)

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: 6–10 timmar

Operationsbeskrivning

Främre bäckenexenteration: Inre- och yttre genitalia, cystektomi, anläggning av Kock´s blåsa eller Brickerdeviation

Bakre bäckenexenteration: Inre- och yttre genitalia, sigmoideumresektion, rectumamputation, anläggning av enterostomi.

Total bäckenexenteration: Avlägsnande av alla organ i bäckenet. Inre- och yttre genitalia, urinblåsa, sigmoideum och ändtarm. Anläggning av Kock´s blåsa eller Brickerdeviation samt sigmoideumresektion och rectumamputation, anläggning av enterostomi.

Speciell utrustning

- artärnål
- CVK med CVP mätning
- 3 grova infarter (minst 18G 1,3 mm, en av dem minst 17G 1,5 mm)
- V sond oralt
- NMT
- värmetäcke
- tempmätning
- blodvärmare
- timdiures om lämpligt

Positionering

Planbord som ändras till stövelbord vid den vaginala operationen. Benen läggs i stövlar. Dokumentera tid i benstöd. Vita remmar. Båda armar på armbord.

Allmänna synpunkter

KAD:	Timdiures vb
Blodrekvisition:	Blodgruppering. BAS test. 2 enheter blod.
Trombosprofylax:	Ja, enligt Melior.
Strumpor:	Mekaniska strumpor skall vara på patienten från vårdavdelningen vid ankomst till pre op. Vid momentet när operationsbord byggs om och patientens ben läggs i benskålar skall strumporna tas av. Sedan sätts de på igen.
Antibiotikaprofylax:	Ja, enligt Melior.

Postoperativ vård

Postoperativ nattplats skall beställas. TEDA testas och aktiveras preoperativt. För adekvat smärtlindring kan regional analgesi kompletteras med Oxikodone iv. (ev PCA Oxykodon pump), Paracetamol iv. Catapressan iv.

Granskare

Camilla Blixt Instruktor, Anestesisjuksköterska Op 4, AOI, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Sophie Ekström, Anestesisjuksköterska Op 4, AOI, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation 4 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-
Operation-Intensivvård Sahlgrenska

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

Granskad av: Camilla Blixt, (cambl2), Instruktor

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1716

Version: 11.0

Giltig från: 2025-02-19

Giltig till: 2027-02-19