

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra
Innehållsansvar: Randolph Schnorbus, (ransc1), Sektionschef
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-11-10

Obesitaskirurgi Anestesirutin

Denna rutin gäller för

Operation 1, intensivvårds och uppvakningsavdelning 343 och kirurgklinikens preoperativa verksamhet.

Revideringar i denna rutin:

2021-10-11. Läkemedel för smärtlindring ordinerar av anestesiläkare.
Tidigare utfördes ordinationen i melior av kirurgen.

Syfte

Att säkra och tydliggöra rutiner för anestesi vid laparoskopisk Obesitaskirurgi.

Arbetsbeskrivning

Ordination av läkemedel:

- Narkosläkaren ordinerar ordinarie läkemedel som ska tas på operationsdagen i Orbit
- Kirurgen ordinerar Antibiotikaproylax och ordinarie läkemedel till avdelningen i Melior enligt rutin

Premedicinering:

- Ges inte längre på kirurgisk avdelning eller på operationsmottagningen.
- I undantagsfall ges på avdelning Diazepam (Tablett Stesolid®) 10 mg om patienten är orolig.

Detta ordinerar av narkosläkaren och dokumenteras/signeras i Orbit.

Val av anestesimetod

Induktion i första hand med manuell injektion av propofol iv och infusion av remifentanil iv i TCI-mode.

Underhållsanestesi med inf. Remifentanil (TCI) och Desfluran (mål 0,6 MAC).

Alternativt kan TCI remifentanil och TCI propofol användas.

Pumpinställningar, se nedan.

Narkos

Innan induktion

- Ställ in TCI pumpar enligt schema nedan.
- Överväg RAMP- position med gul specialkudde.(Ear to Sternal Notch Positioning)
- Videolaryngoskop ska finnas tillgängligt på sal.
- Sulfametoxazol (Eusaprim®) som infusion (10 ml Eusaprim® späds enligt generella direktiv i 250 ml NaCl).
- Preoxygenera 3 minuter med ALP-ventil inställd på 5-10 cm H₂O eller med narkosapparaten inställt på TU/CPAP, Peep 5, TU 2-3.

Efter induktion

- Parecoxib (Dynastat®) 40 mg intravenöst. (OBS Kontraindikationer mot COX2-hämmare).
- Paracetamol (Perfalgan®) 1 g intravenöst.
- Ondansetron (Ondansetron®) 4 mg intravenöst.
- Betametason (Betapred®) 4 mg intravenöst enligt läkarordination.

Dessa läkemedel (se ovan) ordinerar av narkosläkaren och dokumenteras på narkoskurvan

Markera 30cm på en V-sond Nr 30 (Gastric ByPass) Nr 36 (Sleeve) och för ner den oralt per-operativt.

V-sondens läge justeras enligt kirurgens önskemål. Återkoppling, kommunikation med operatören när V-sonden är uppdragen till 30 cm från spetsen.

Ingen KAD.

Starta TOF-mätning.

- Lungrekrytering (RM) efter intubation med hjälp av automatisk RM.
- PEEP under operationen ska vara 8-10 cm H₂O.
- Blanda 4 ml Metylenblått med 500 ml sterilt vatten.(anastomoskontroll i slutet av operationen)

Pumpinställningar vid TCI:

Propofol TCI 10mg/ml:

BMI < 35: ställ in aktuell vikt och längd

BMI > 35: ställ in nutrivtionsvikt (idealvikt plus 50% av överskjutande kroppsvikt)

Remifentanyl TCI 50µg/ml:

Ställ in aktuell vikt, längd och ålder

- Pumpen accepterar inte vikter som hos kvinnor har BMI >35 och män BMI>42.
- Ställ i dessa fall in korrekt längd och sedan högsta möjliga vikt som pumpen accepterar.

Anestesislut:

- I god tid, 30-40 minuter före operationsslut ges:

Oxikodon (Oxynorm®) intravenöst enligt ordination.

Klonidin (Catapressan®) 45+30 µg intravenöst.

- Tömning av restgas i buken:

Tömning av restgas i buken i samband med att troakarna avlägsnas.(Sista troakaren dras efter massagen)

Operatören masserar buken när anestesi-personal håller ett manuellt ALP på 15 cm H₂O.

- Bladderscan (enligt rutin 17598) ”Urintappning och katetrisering pre och postoperativt”
- Extubera när TOF-ratio är 95 %
- Transportera patienten till UVA i hjärtsängsläge

Uppvakningsavdelning:

- Bibehåll SpO₂ över 94 %
- Extra viktigt med PEEP ventil **om** pat. inte har CPAP
- Smärtlindring enligt ordination.
- 2-3 liter vätska intravenöst under operationsdagen.
- Patienten får börja dricka vatten, 5 ml i taget (maxmängd 500 ml/2timmar, dock inte allt på en gång)
- Sätt ej V-sond postoperativt.
- Patienten har inte rutinmässigt KAD. (se rutin 17598, ”urintappning och katetrisering pre och postoperativt”)
- Tidig mobilisering

Ansvar

Personal på Operation 1, intensiv och uppvakningsavdelning 343 och kirurgkliniken preoperativa verksamhet ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetsöverläkaren och Vårdenhetschefen ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetsöverläkare ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Relaterad information

RAMP-position:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2044.2011.06945.x/pdf>

<http://www.airwaycam.com/Ear-Sternal-Notch-Positioning.html>

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Marie Johansson, sektionsledare, operation 1, AnOpIVA, område 2

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Randolph Schnorbus, (ransc1), Sektionschef

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1837

Version: 14.0

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-11-10