

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

Giltig från: 2026-01-12

Sahlgrenska

Giltig till: 2028-01-12

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

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

# Anestesimetoder, speciella utrustningar och premedicinering elektiva ingrepp på Operation 4

## Förändringar sedan föregående version

Anestesimetod Propofol TCI/Fentanyl har tagits bort. Thiopental induktion har tagits bort. Nasal intubation vid uretraplastik har tagits bort. Bastest behövs inte längre för robotassisterad prostatektomi.

## Bakgrund och sammanfattning

På nästa sida hittas en innehållsförteckning av dokumentet. I dokumentet sammanfattats anestesimetoder, nödvändiga utrustningar, speciella synpunkter och rekommenderade premedicineringar för gynekologiska och urologiska ingrepp. På sista sida finns rekommendationer för speciella patientgrupper. Ansvarig narkosläkare får avvika från den rekommenderade anestesiformen om det kliniskt är motiverat. Vid avsteg från den rekommenderade ryggbedövningen är samråd med kirurgen önskvärt för ett bättre samarbete. Pga. högre risk för PONV vid gynekologiska och urologiska ingrepp borde särskild uppmärksamhet ägnas åt profylax i premedicinering. Patienterna bör få sin ordinarie smärtlindring. Var god se "Preoperativ bedömning på SUS/S" rutinen som gäller allmänna kontraindikationer och särskilda beaktande vid premedicineringen.

## Syfte

Att säkerställa en enhetlig samtidigt patientanpassad planering inför anestesi

## Innehåll

Gynekologi.....	4
Bukväggsendometriosis .....	4
Bäckenexenteration .....	4
Endometriosis laparoskopi NHV heldagsoperation.....	4
Explorativ laparotomi.....	5
Korta gynekologiska ingrepp (abrasio, exaeres, VEX, hysteroskopi, Bartolinit) .....	5
Konisering/slyngdiatermi .....	5
Laparoskopisk total /subtotal hysterektomi±SOE, salphingektomi, cystenukleation, myomexstriation.....	6
Neovagina – forcerad dilatation, vaginal rekonstruktion .....	6
Palpation i narkos .....	6
Peritonektomi (stripping) vid ovarialcancer .....	7
Robotassisterad hysterektomi.....	7
Robotassisterad trakektomi .....	8
Vaginal hysterektomi .....	8
Vulvaresektion/vulvektomi .....	8
Wertheim hysterektomi .....	8
Öppen myomextirpation.....	9
Öppen total /subtotal hysterektomi±SOE, salphingektomi, cystaenuklation.....	9
Urologi.....	10
Adenomenukleation av prostata .....	10
Artificiell uretrasfinkter (AMS 800) eller advance slynga.....	10
Brickerdeviation+ ev. Cystektomi (ERAS).....	10
Endoluminal ureterolitektomi, ureträopyeloskopi.....	11
Nefrectomi, nefrouretärektomi, njurresektion.....	11
Orchidectomi-Ablatio testis .....	11
Perkutan endoskopiskt nefropyelolitektomi.....	12
Radikal prostatektomi-öppen .....	12
Robotassisterad laparoskopisk prostatektomi (RALP) .....	12
Robotassisterad nefrektomi/njurresektion.....	13

Robotassisterad paraaortal lymfkörtelutrymning vid testiscancer .....	13
Robotassisterad pyeloplastik (njurebäckplastik) .....	13
Stageing med retroperitoneal lymfkörtelutrymning vid testiscancer-öppen .....	14
Transuretral cystolitektomi .....	14
Transuretral prostataresektion (TUR-P).....	14
Transuretral resektion av blåstumör (TUR-B) .....	15
Transuretral dilatation av uretra med ballong .....	15
Transvesikal adenomenukleation av prostata.....	15
Uretradivertikel .....	16
Uretraplastik med fritt hudtransplantat .....	16
Uretäroskopi .....	16
Uretärimplantation .....	16
JK.....	17
Brachyterapi för cervixcancer .....	17
Brachyterapi för prostatacancer .....	17
Elektrokemoterapi .....	18
Endoluminar brachyterapi .....	18
Speciella patientgrupper .....	19
Robotkirurgi vid morbid obesitas (BMI>40) .....	19
Patienter i hög risk för PONV .....	19
Arbetsgrupp .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## Gynekologi

### Bukväggsendometriosis

- Anestesimetod: intubation, Sevoflurane/Fentanyl  
+ Morfinspinal- bara hos smärtpatient eller vid omfattande plastikkirurgi
- Speciell utrustning:
- Blodrekvisition:
  - Blodgruppering
  - Bastest
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 4–8 mg, Ondansetron 8 mg

### Bäckenexenteration

- Anestesimetod: intubation, Sevoflurane/Fentanyl  
+ TEDA Th10-12-första alternativ,  
eller Morfin spinal med hög dos Morfin  
eller bilaterala erektores katetrar/bilaterala rektuskatetrar
- Speciell utrustning:
  - artärnål
  - CVK 3 lumen med CVP mätning peroperativt
- Blodrekvisition:
  - Blodgruppering
  - Bastest
  - 2 enheter blod
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 8 mg, Ondansetron 8 mg
- Nattplats på PIVA

### Endometriosis laparoskopi NHV heldagsoperation

- Anestesimetod: intubation, Sevoflurane/Remifentanyl  
+ Morfinspinal eller TEDA (samråd med kirurgen är önskvärt)
- Speciell utrustning:
  - artärnål
- Blodrekvisition:
  - Blodgruppering
  - Bastest
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 8 mg, Postafen 25 mg eller Lergigan 25 mg

## Explorativ laparotomi

- Anestesimetod: intubation, Sevoflurane/Fentanyl  
+ Morfinspinal, ev TEDA (samråd med kirurgen är önskvärt)
- Speciell utrustning:
  - artärnål
- Blodrekvisition:
  - Blodgruppering
  - Bastest
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg  
Betapred 4–8 mg, Ondansteron 8 mg

## Korta gynekologiska ingrepp (abrasio, exaeres, VEX, hysteroskopi, Bartolinit)

- Anestesimetod
  - Första val: LMA, Propofol/Remifentanil TCI
  - Alternativt:
    - masknarkos, Propofol/Alfentanil
    - dagkirurgisk spinal: Takipril
- PM: p.o. Oxycontin 5–10 mg, Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg  
Betapred 4–8 mg, Ondansteron 8 mg

## Konisering/slyngdiatermi

- Anestesimetod:
  - Första val: PCB lagd av gynekolog + Alfentanil vid inläggning/sedering med Remifentanil
  - Alternativt:
    - LMA, Propofol/Remifentanil TCI + PCB
    - dagkirurgisk spinal: Takipril + PCB
- PM p.o.: Oxycontin 5 mg (dosen bör höjas om PCB inte är planerad), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 4–8 mg, Ondansteron 8 mg

## Laparoskopisk total /subtotal hysterektomi±SOE, salphingektomi, cystenukleation, myomexstriktion

- Anestesimetod: intubation, Propofol/Remifentanil TCI  
-om hög konverteringsrisk eller smärtpatient + Morfin spinal (samråd med kirurgen är önskvärt)
- Blodrekvisition:
  - Blodgruppering
  - Bastest
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 4–8 mg, Ondansteron 8 mg

## Neovagina – forcerad dilatation, vaginal rekonstruktion

- Anestesimetod: intubation, Sevoflurane/Fentanyl  
+ lumbal EDA L4-L5-viktigt att ha välfungerade EDA!  
Morfin spinal BARA om EDA inläggning inte lyckats
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 4–8 mg, Ondansteron 8 mg

## Palpation i narkos

- Anestesimetod:
  - Första val: masknarkos, Propofol/Alfentanil
  - Alternativt:
    - LMA, Propofol/Remifentanil TCI
    - dagkirurgisk spinal: Ampres
- PM p.o.: Oxycontin 5–10 mg, Alvedon 1g, Ondansetron 8 mg

## Peritonectomi (stripping) vid ovarialcancer

- Anestesimetod: intubation, Sevoflurane/Fentanyl + TEDA Th8-10 (helst dagen före operationen) eller Morfin spinal med hög dos Morfin eller bilaterala erektor spinae katetrar/bilaterala rektuskatetrar
- Speciell utrustning:
  - artärnål
  - CVK 3 lumen med CVP mätning peroperativt
  - PiCCO om medicinsk indikation uppstår
- Blodrekvisition:
  - Blodgruppering
  - Bastest
  - 2 enheter blod
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 8 mg, Ondansetron 8 mg
- Nattplats på PIVA

## Robotassisterad hysterektomi

- Anestesimetod: intubation, Sevoflurane/Remifentanyl + Morfinspinal om (samråd med kirurgen är önskvärt):
  - Wertheim
  - utrymning av paraaortala lymfkörtlar
- Speciell utrustning:
  - artärnål om:
    - Wertheim
    - utrymning av paraaortala lymfkörtlar
    - medicinsk indikation
  - NMT: Tetragraf
- Blodrekvisition:
  - Blodgruppering
  - Bastest
  - Om paraaortal lymfkörtelutrymning: 1 enhet blod
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Pepcid 10 mg (Omeprazol 40 mg ifall patienten redan stått på detta), Betapred 4–8 mg, Ondansetron 8 mg

## Robotassisterad trakelektomi

- Anestesimetod: intubation, Sevoflurane/Remifentanil + Morfinspinal
- Speciell utrustning:
  - NMT: Tetragraf
- Blodrekvisition:
  - Blodgruppering
  - Bastest
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Pepcid 10 mg (Omeprazol 40 mg ifall patienten redan stått på detta), Betapred 4–8 mg, Ondansteron 8 mg

## Vaginal hysterektomi

- Anestesimetod:
  - Första val: Intubation, Sevoflurane/Remifentanil
  - Alternativt: Spinal Marcain tung ± Fentanyl 15–20 mcg
- Om medicinskt motiverat kan båda formerna av anestesi kombineras men Morfin intratekalt.
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 4–8 mg, Ondansteron 8 mg

## Vulvaresektion/vulvektomi

- Anestesimetod
  - Första val: LMA, Propofol/Remifentanil TCI
  - Alternativt: Spinal tung Takipril eller Marcain ± Fentanyl 10–15 µg
- Om stort ingrepp: (samråd med kirurg önskvärt/nödvändigt) kan båda former av anestesi kombineras med Morfin intratekalt.
- PM p.o.: Oxycontin 5–10 mg, Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 4–8 mg, Ondansteron 8 mg

## Wertheim hysterektomi

- Anestesimetod: intubation, Sevoflurane/Fentanyl + Morfinspinal
- Speciell utrustning:
  - artärnål
- Blodrekvisition:
  - Blodgruppering
  - Bastest
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 8 mg, Ondansetron 8 mg

## Öppen myomextirpation

- Anestesimetod: intubation, Propofol/Remifentanil TCI + Morfinspinal ev. komplettering med Fentanyl boluser iv.  
(TIVA bör väljas för att undvika Sevofluranes muskelavslappningseffekt på uterusmuskulatur.)
- Blodrekvisition:
  - Blodgruppering
  - Bastest
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 8 mg, Ondansetron 8 mg

## Öppen total /subtotal hysterektomi±SOE, salphingektomi, cystenukleation

- Anestesimetod: intubation, Sevoflurane/Fentanyl + Morfinspinal
- Blodrekvisition:
  - Blodgruppering
  - Bastest
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 8 mg, Ondansetron 8 mg

## Urologi

### Adenomenukleation av prostata

- Anestesimetod: intubation, Sevoflurane/Fentanyl + Morfinspinal
- Speciell utrustning:
  - artärnål
- PM p.o.: Oxycontin 5–10 mg, Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 4-8 mg, Ondansteron 8 mg

### Artificiell uretrasfinkter (AMS 800) eller advance slynga

- Anestesimetod:
  - Intubation, Sevoflurane/Remifentanil
  - alternativt: Spinalanestesi: Marcain tung 15–20 mg ± Fentanyl 15 mcg
- Blodrekvisition:
  - Blodgruppering
  - Bastest
- PM p.o.: Oxycontin 5–10 mg, Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 4–8 mg, Ondansteron 8 mg

### Brickerdeviation+ ev. Cystektomi (ERAS)

- Anestesimetod:
  - Öppen:intubation, Sevoflurane/Fentanyl + Morfinspinal
  - Robot: intubation, Sevoflurane/Remifentanil +Morfinspinal
- Speciell utrustning:
  - artärnål
  - NMT TetraGraf vid robot
  - vid robotkirurgi ögonskydd och skvallerkompresser i näsborrarna
- Blodrekvisition:
  - Blodgruppering
  - BASTest
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 8 mg, Ondansetron 8 mg  
vid robot: Pepcid 10 mg (Omeprazol 40 mg ifall patienten redan stått på detta)

## Endoluminal ureterolitektomi, uretäröpyeloskopi

- Anestesimetod: LMA, Propofol/Remifentanil TCI
- Hos högriskpatient kan SPEDA (kombinerad spinal-epiduralanestesi) övervägas
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg  
Betapred 4–8 mg, Ondansteron 8 mg

## Nefrectomi, nefrouretärektomi, njurresektion

- Anestesimetod: intubation, Sevoflurane/Fentanyl  
+ TEDA-första alternativ  
  
eller Morfin spinal med högre dos av Morfin  
eller Quadratus lumborum (QL) blockad
- Speciell utrustning:
  - artärnål
- Blodrekvisition:
  - Blodgruppering
  - Bastest
  - 2 enheter blod
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Betapred 4-8 mg,  
Ondansteron 8 mg

## Orchidectomi-Ablatio testis

- Anestesimetod:
  - Första val: LMA, Propofol/Remifentanil TCI
  - Alternativt: Spinal tung Takipril eller Marcain tung ± Fentanyl 10-15µg
  - Lokal+sedering med Remifentanil-vid nedsatt allmänt tillstånd
- Blodrekvisition:
  - Blodgruppering
- PM p.o.: Oxycontin 5–10 mg, Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Ondansteron 8 mg

## Perkutan endoskopiskt nefropyelolitektomi

- Anestesimetod: intubation, Sevoflurane/Fentanyl
  - + för smärtpatienter: Quadratus lumborum blockad (QL blockad): hos nedsövd och lutad patient helst innan knivstart
- Speciell utrustning
  - För QL blockad: ultraljud med bukproben, 12 cm lång nervblockadnål, 30 ml 0,5% Ropivacain
- Blodrekvisition
  - BAS test
  - Blodgruppering
- PM po: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Betapred 4–8 mg, Ondansteron 8 mg

## Radikal prostatektomi-öppen

- Anestesimetod: intubation, Sevoflurane/Fentanyl + Morfinspinal
- Speciell utrustning:
  - artärnål
- Blodrekvisition:
  - Blodgruppering
  - Bastest
  - 1 enheter blod
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg Betapred 4–8 mg, Ondansteron 8 mg

## Robotassisterad laparoskopisk prostatektomi (RALP)

- Anestesimetod:
  - intubation, Sevoflurane/Remifentanil + Morfin spinal  
Morfin spinals förslag: Marcain spinal 5-7 mg+Morfin 120µg+Fentanyl 15 µg
  - vid kontraindikation för ryggbedövning: Sevoflurane/Fentanyl
- Speciell utrustning:
  - NMT: Tetragraf
  - ögonskydd och skvallerkompresser i näsborrarna
- Blodrekvisition:
  - Blodgruppering
- MAP  $\geq$ 70 mmHg som utgångsvärde
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 8 mg, Ondansetron 8 mg, Pepcid 10 mg, (Omeprazol 40 mg ifall patienten redan stått på detta)

## Robotassisterad nefrektomi/njurresektion

- Anestesimetod: intubation, Sevoflurane/Remifentanil  
+ TEDA -om hög konverteringsrisk (samråd med kirurgen är önskvärt)
- Speciell utrustning:
  - artärnål
- Blodrekvisition:
  - Blodgruppering
  - Bastest
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Betapred 4-8 mg, Ondansteron 8 mg

## Robotassisterad paraaortal lymfkörtelutrymning vid testiscancer

- Anestesimetod: intubation, Sevoflurane/Remifentanil  
+ Morfinspinal
- Speciell utrustning:
  - artärnål
  - NMT: TetraGraf
- Blodrekvisition:
  - Blodgruppering
  - Bastest
  - 2 enheter blod
- OBS! Bleomycin behandling! I dessa fall är max. tillåtet FiO<sub>2</sub> är 30%!
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 4–8 mg, Ondansteron 8 mg, Pepcid 10 mg, (Omeprazol 40 mg ifall patienten redan stått på detta)

## Robotassisterad pyeloplastik (njurbäckenplastik)

- Anestesimetod: intubation, Sevoflurane/Remifentanil
- Blodrekvisition:
  - Blodgruppering
- PM p.o.: Oxycontin 5–10 mg, Alvedon 1g, Betapred 4–8 mg, Ondansteron 8 mg

## Stageing med retroperitoneal lymfkörtelutrymning vid testiscancer-öppen

- Anestesimetod: intubation, Sevoflurane/Fentanyl  
+ TEDA-Th9-10-första alternativ,  
eller TAP blockad/PCA Oxykodon
- Speciell utrustning:
  - artärnål
- Blodrekvisition:
  - Blodgruppering
  - Bastest
  - 2 enheter blod
- OBS! Bleomycin behandling! I dessa fall är max. tillåtet FiO<sub>2</sub> är 30%!
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 4–8 mg, Ondansteron 8 mg

## Transuretral cystolitektomi

- Anestesimetod: LMA, Propofol/Remifentanil TCI
  - Hos högriskpatient bör spinalanestesi övervägas
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 4–8 mg, Ondansteron 8 mg

## Transuretral prostataresektion (TUR-P)

- Anestesimetod:
  - Första hand: Spinal Marcain tung±Fentanyl 10-15µg
  - Alternativt: LMA, Propofol/Remifentanil TCI
- Speciell utrustning:
  - artärnål om stor blödning/spolvätskaförlust
- Blodrekvisition:
  - Blodgruppering
  - Bastest
- OBS! Med bipolär diatermi och NaCl 0,9% som spolvätska finns risk för hypernatremi och hypervolemi vid stor förlust av spolvätskan
- PM p.o.: Oxycontin 5–10 mg, Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Ondansteron 8 mg

## Transuretral resektion av blåstumör (TUR-B)

- Anestesimetod:
  - Första hand LMA Propofol/Remifentanil TCI
  - Alternativt: dagkirurgisk spinal Takipril

OBS: Vid hög risk för obturator ryckning (beroende på tumörpositionen, vgs urologens anteckning) bör väljas generell anestesi för att kunna relaxera. LMA är INTE i sig en kontraindikation för muskelrelaxantia.

- Blodrekvisition:
  - Blodgruppering
  - Bastest vid stora tumörer
- PM p.o.: Oxycontin 5–10 mg, Alvedon 1g, Ondansteron 8 mg

## Transuretral dilatation av uretra med ballong

- Anestesimetod:
  - LMA, Sevoflurane/Remifentanil
  - Propofol är olämplig– erektionsproblematik. Helst induktion med Tiopental (Pentocur) 4–6 mg/kg
  - Spinalanestesi (sadelblock) hos högriskpatient
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 4–8 mg, Ondansteron 8 mg

## Transvesikal adenomenukleation av prostata

- Anestesimetod: intubation, Sevoflurane/Fentanyl + Morfinspinal
- Speciell utrustning:
  - artärnål
- Blodrekvisition:
  - Blodgruppering
  - Bastest
  - 2 enheter blod
- OBS! Spoldropp postoperativt, kontroll av in- och utflöde av droppet.
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 4–8 mg, Ondansteron 8 mg

## Uretradivertikel

- Anestesimetod:
  - Intubation, Sevoflurane/Remifentanil
  - Spinalanestesi (sadelblock) hos högrisk patient
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 4–8 mg, Ondansteron 8 mg

## Uretraplastik med fritt hudtransplantat

- Anestesimetod:
  - Intubation, Sevoflurane/Remifentanil
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 4–8 mg, Ondansteron 8 mg

## Uretäroskopi

- Anestesimetod: LMA, Propofol/Remifentanil TCI
- PM p.o.: Oxycontin 5–10 mg, Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg  
+två preparat för PONV profylax, t.ex.: Betapred 4–8 mg, Ondansteron 8 mg

## Uretärimplantation

- Anestesimetod: intubation, Sevoflurane/Fentanyl  
+ Morfinspinal
- Speciell utrustning:
  - artärnål
- Blodrekvisition:
  - Blodgruppering
  - Bastest
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 4–8 mg, Ondansteron 8 mg

JK

## Brachyterapi för cervixcancer

- Anestesimetod: intubation, Propofol/Remifentanil TCI
- Speciell utrustning:
  - Spiralslangar till pvk
  - MR kompatibel övervakningsutrustning
  - MR säker pumpbur
  - Ruben blåsa med reservoar
  - Servo U från MR kan flyttas till behandlingsrum för att ventileras kontinuerligt en patient med hög BMI- inte tappa PEEP-et
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 4-8 mg, Ondansteron 8 mg

## Brachyterapi för prostatacancer

- Anestesimetod:
  - Första val: Spinal tung Marcain 20 mg-max dos (!) ±Fentanyl 15 mcg
  - Alternativt: Intubation, Sevoflurane/Remifentanil-om tydlig kontraindikation för spinal
- PM p.o.: Oxycontin 10 mg, Alvedon 1g, Oxascand 10 mg, Ondansetron 8 mg (Ondansetron även vid spinal-minska risken för Bezold-Jarish reflex)

## Elektrokemoterapi

- Anestesimetod
  - Första val: intubation, Propofol/Remifentanil TCI
    - Mivacorium bör övervägas som muskelrelaxantia
  - Alternativt hos högriskpatienter:
    - Spinal Takipril tung- vid förändringar under navelnivån
    - Plexus brachialis blockader (supraklavikulär/interscalen) -vid förändringar på armen
    - TEDA -vid förändringar på bålen
  - Om patientens tillstånd är mycket dåligt kan mindre ingrepp ske under lokalbedövning i samråd med ansvarig onkolog
- Speciell utrustning:
  - 2 infarter
  - NMT
  - OBS! Bleomycin behandling efter sövning (vid första behandlingen) eller det kan hända att patienten redan har fått (vid de följande behandlingar), i dessa fall är max. tillåtet FiO<sub>2</sub> är 30%!
- PM p.o.: Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg), Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 4-8 mg, Ondansteron 8 mg

## Endoluminar brachyterapi

- Anestesimetod: intubation, Propofol/Remifentanil TCI
  - vid trachea-, bronk- eller lungcacer om den är operatörens önskemål: LMA med larynxmask Ambu, Propofol/Remifentanil TCI
- PM p.o.: Oxycontin 10mg, Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 4 mg, Ondansteron 8 mg

## Speciella patientgrupper

### Robotkirurgi vid morbid obesitas (BMI>40)

- Anestesimetod: modifierad RSI med Rokuronium, Sevoflurane/Remifentanil
- Speciell utrustning:
  - artärnål (ultraljudled)
  - C-MAC
  - låg tröskel för peroperativ CVK inläggning (v. jugularis)
  - NMT: TetraGraf
- PM p.o.: Oxycontin 15 mg, Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Betapred 4–8 mg, Ondansteron 8 mg Pepcid 10 mg (Omeprazol 40 mg ifall patienten redan stått på detta)
- specialists närvaro vid sövning och väckning

### Patienter i hög risk för PONV

- Anestesimetod: Propofol/Remifentanil TCI-även med robotkirurgi-alltid koppla BIS!
- Undvik peroperativ hypovolemi
- PM p.o.: Oxycontin 0,1 mg/kg, Alvedon 1g, Arcoxia 120 mg, Gabapentin 600–900 mg  
Betapred 8 mg, Postafen 25 mg eller Lergigan 25 mg
- Ondansetron och Dridol bibehållas för behandling av ev. manifest PONV

## Granskare

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

Margareta Armkvist, Anestesisjuksköterska Op 4, Område 5, Sahlgrenska  
Universitetssjukhuset

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

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

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

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-2428

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2026-01-12

**Giltig till:** 2028-01-12