

Gäller för: Operation 6 Sahlgrenska

Giltig från: 2026-03-02

Innehållsansvar: Malin Oskarsson, (malos6), Sektionsledare

Giltig till: 2028-03-02

Granskad av: Hanna Drougge, (handr1), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Mikrokirurgi – fri lambå

Förändringar sedan föregående version

Uppdatering av premedicinering samt mindre förändringar i anestesirutin.

Arbetsbeskrivning

Vuxna patienter med omfattande vävnadsdefekter som behöver rekonstrueras med transplantation av fri lambå inklusive kärlanastomoser. De vanligaste ingreppen är DIEP (bröstrekonstruktion efter mastektomi vid bröstcancer) och head and neck pga ÖNH-cancer där cancerresektionsområden behöver täckas med muskel- och eventuellt benvävnad.

Vid rekonstruktioner med lambå skapas artär- och venanastomoser men lambån saknar lymfavflöde och är denerverad. Blodflödet genom lambån beror till stor del av passivt flöde samt tryck i systemcirkulationen och är känsligt för akuta förändringar i CO och SVR.

Vid anestesi för dessa ingrepp följs patientens cirkulation samt volymsstatus noggrant och det är viktigt att hålla alla parametrar inom normalområden.

DIEP

DIEP - "Deep inferior epigastric perforator" är en metod för bröstrekonstruktion efter mastektomi på grund av cancer mammae. Hud- och fettvävnad flyttas från buken till bröstkorgen för att konstruera nya bröst.

Premed

T Paracetamol 1g, T Arcoxia 60-120 mg, T Oxycontin 10 mg, T Betapred 8 mg.

Anestesi

Intubationsnarkos med TCI Propofol och Remifentanyl. Vid operationsstart ges bolusdos Fentanyl. Minst två bra PVK:er i fötterna samt två i armar/händer. Artärtryck, v-sond, KAD med timdiures, Noradrenalin från start, minst MAP>70mmHg. Plasmaplyte

i pump 1-2 (-3) ml/kg/timme. Eftersträva normovolemi för att undvika hypoperfusion och ödembildning i lambån. Större blödning ersätts i första hand med Albumin.

Tab och v-sond läggs i skumgummikudde över kinden och uppåt till en turban. Respslangar dras längs med op-bordet ner mot fötterna. Höga färskgasflöden 3l/min för att förebygga fukt i resp slangarna, töms vid behov.

Temp

Måltemperatur 37°C. Varmt på salen, KAD med tempmätning, Warm-Cloud – madrass.

Antibiotikaproyfax

Enl Melior

Blod

Blodgruppering och bastest

Optid

4 - 8 timmar

Head and Neck

Operation pga cancer i huvud-halsområdet som opereras bort i kurativt syfte, defekten täcks i samma seans med en fri lambå. Tumörkirurgin utförs av ÖNH- och/ eller käkkirurg och lambåkirurgin av plastikkirurg. Några patienter opereras pga en osteoradionekros (ORN) efter strålbehandlingen pga cancer.

Dagen innan op får patienterna trakeostomi, CVK och ibland PEG på op 6 eller 7.

På grund av lång operationstid och behov av immobilisering postoperativt vårdas patienterna sederade i respirator första natten på PIVA.

Dagen innan operationen har vi gemensamt operationsplaneringsmöte tillsammans med ansvariga kirurger, gå anges lokalisering av artärnål, CVK, upplägg etc.

Premed

Oxascand vb

Anestesi

Patienten är trakeostomerad eller trakeostomerad i undantagsfall samma dag preoperativt. Perioperativt Sevofluran och Remifentanyl..Fentanyl vb i tillägg. Artärtryck, CVK på av kirurgen utmärkt lokalisering, ibland kopplar de kärlen på motsatt sida av operationsområdet. KAD med timdiures. Plasmalyte i pump 1-2 (-3) ml/kg/timme, eftersträva normovolemi. Noradrenalin från start, MAP>70mmHg. Om fibulagraft ska användas läggs popliteablockad med kvarvarande kateter innan opstart för postoperativ smärtlindring.

Temp

Måltemperatur 37°C. Varmt på salen. KAD med tempmätning. Warm-Cloud – madrass.

Antibiotika

Enl Melior

Blod

Blodgruppering och bastest

Optid

6 – 12 timmar

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 och 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.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare/arbetsgrupp

Hanna Drougge, Vårdenhetsöverläkare, Op 6 An/Op/Iva omr 5 SU

Malin Oskarsson, Sektionsledare & anestesijuksköterska, Op 6 An/Op/Iva omr 5, SU

Sökord

Mikrokirurgi, anestesi, plastikkirurgi, operation 6, fri lambå, DIEP, ORN, head and neck

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation 6 Sahlgrenska

Innehållsansvar: Malin Oskarsson, (malos6), Sektionsledare

Granskad av: Hanna Drougge, (handr1), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2461

Version: 2.0

Giltig från: 2026-03-02

Giltig till: 2028-03-02