

Gäller för: Operation 4 Sahlgrenska

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

Granskad av: Camilla Blixt, (caml2), Instruktor

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-02-19

Giltig till: 2027-02-19

# Robotassisterad trakelektomi, Anestesi

## Förändringar sedan föregående version

Komplettering med länkar till PONV och Preoperativ bedömning rutin.

## Bakgrund och syfte

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

## Arbetsbeskrivning

### Anestesimetod

Intubation, Sevoflurane/Remifentanyl + Morfin-spinal

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

### 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](#))

## Speciell utrustning

- 3 grova infarter (en av dem minst 16G 1,8 mm) med förlängningar
- V sond oralt
- NMT: Tetragraf, om det är tillgänglig
- värmetycke
- tempmätning
- blodvärmare

## Speciella synpunkter

- mot sekretion: Robinul 0,2 mg iv. vid induktion
- intubation: Kontrollera vid intubation att kuffen placeras precis under stämbanden. Viktigt med tubfixering i korrekt läge för att undvika dislokation vid tippning.
- cirkulation vid tippning: utgångsvärde för MAP  $\geq 70$  mmHg som kan säkerställas med
  - Efedrin
  - Noradrenalin 0,04 mg/ml lösning
  - Dopamin vid bradikardi
- TOF mål 0–1 vid portinläggningen till avdockningen- när TOF  $\geq 2$  bör rokuronium upprepas med 0,1–0,15 mg/kg -minst 10 mg- dos

## Positionering

Ryggläge med stövlar. Benen provas ut innan sövning i samråd med patienten. Axelstöd med 3–5 cm fritt utrymme mellan stöd och patient. Gelkudde under huvud. Båda armarna bäddas in utmed sidorna. Ögon tejpas, skvallerkompresser i näsborrarna. Provtippa för att upptäcka om patienten glider och korrigerar i så fall. Sal 41, Integrerat robotbord, upplägg i vaccummadrass. Under körtelutrymningen är benen sänkta för att sedan höjas till trakelektomin. Dockning sker från patientens vänstra sida. Sal 41: Vid själva trakelektomin, slajda bordet maximalt så att stjärtbordet får plats under patientens ben. Se rutin ”Rutin för avklippt fingertuta vid robotassisterad lymfkörtelutrymning, op 4”.

**Operationstid:** 1,5–3 timmar

## Operationsbeskrivning

Trakelektomi kan användas för att behandla vissa fall av livmoderhalscancer i tidigt stadium hos kvinnor som vill behålla sin fertilitet. Ingreppet omfattar exstirpation av livmoderhals och parametrier samt en vaginalmanschett. Ingreppet inleds med robotassisterad laparoskopisk extirpation av lymfkörtlar med sentinel node teknik (stadium IA1(LVSI och IA2) och i vissa fall (stadium 1B1) även fullständig lymfkörtelutrymning. Indocyaningrönt/ICG (tracer för sentinel node detektion) injiceras i cervix efter att patienten är sövd och innan patienttvätt.

## Allmänna synpunkter

<b>KAD:</b>	Ja
<b>Blodrekvisition:</b>	BAS-test
<b>Trombosprofylax:</b>	Ja, enligt Melior läkemedelsordination
<b>Antibiotikaprofylax:</b>	Ja, enligt Melior läkemedelsordination

## Postoperativt

Smärtlindring: Morfin-spinal som kan kompletteras med Oxycodon iv., Catapressan iv. och Paracetamol iv.

## Källförteckning

- Bjurberg, M., Beskow, C., Kannisto, P., & Lindahl, G. (2015). Cervixcancer en klinisk utmaning. Läkartidningen, 112.
- Persson J, Kannisto P, Bossmar T. Robot-assisted abdominal laparoscopic radical trachelectomy. Gynecol Oncol. 2008 Dec;111(3):564-7.
- Regional medicinsk riktlinje Livmoderhalscancer och vaginalcancer Regional tillämpning av Nationellt vårdprogram
- Rutin ”Robotassisterad Trachelektomi Körtelutrymning”

## Arbetsgrupp/Granskare

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

Charlotte Palmqvist, Sektionschef, Gynekologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Pernilla Dahm Kähler, Överläkare, Gynekologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Katja Stenström Bohlin Överläkare, Gynekologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Operation 4 Sahlgrenska

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

**Granskad av:** Camilla Blixt, (cambl2), Instruktör

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

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-2904

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2025-02-19

**Giltig till:** 2027-02-19