

Gäller för: Operation 4 Sahlgrenska

Giltig från: 2025-02-19

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

Giltig till: 2027-02-19

Granskad av: Camilla Blixt, (camlb2), Instruktor

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Enukleation av ovarialcysta, salpingektomi, salpingo-ooforektomi – Anestesirutin

Förändringar sedan föregående version

Uppdatering av anestesimetoder och positionering. Länkar till PONV, preoperativ bedömning och neuraxiala opioider rutiner.

Syfte

Rutinen syftar till att säkerställa god och enhetlig rutin vid anestesi till patienter som genomgår operationerna på äggstockar eller äggledare.

Arbetsbeskrivning

Anestesimetoder

Öppen: intubation, Sevoflurane/Fentanyl + Morfin-spinal (Vgs. rutin [Neuraxiala opioider](#))

Laparoskopisk: intubation, Propofol/Remifentanil TCp

+ Morfin spinal

-om hög konverteringsrisk (samråd med kirurgen är önskvärt)

-smärtpatient

Vid hög risk för PONV: vgs. [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](#))

Speciell utrustning

- 2 grova infarter (en av dem minst 17G 1,5 mm)
 - Vid misstänkt extrauterin graviditet 3 infarter (en av dem minst 16G 1,8 mm)
 - Vid TIVA 3 infarter
- V sond oralt
- NMT
- värmetycke
- tempmätning
- BIS/Sedline

Uppläggning

- Enligt rutin för laparotomi/skopi med benplattor. Vita benremmar.
- Vid laparotomi läggs armarna på armbord.
- Vid laparoskopi
 - Armarna bäddas in utmed kroppen med hjälp av gel dyna, draglakan och armskena. Positionering med kraftigt böjd arm och handen på bröstkorgen är inte rekommenderas!
 - Förlängningsslangar kopplade till varje infarter. Kontrollera att det går att spola i alla förlängningsslangar när armarna blivit inbäddade. Bolsting runt infarter och förlängningsslangar.
 - Inbäddad armposition underlättar kirurgin så bör prioriteras. Vid stor blödning om de tidigare inlagda infarters funktion ifrågasätts rekommenderas snabb Certofix inläggning till v. jugularis int.
 - Vid konvertering läggs båda armarna utåt på armbord.

Allmänna synpunkter

Blodrekvisition:	Blodgruppering
	Bas-test bara vid: <ul style="list-style-type: none">• akut ingrepp• misstänkt eller konstaterad tumörkirurgi
Trombosprofylax:	Ev., enligt LM/Melior

Antibiotikaproylax: Nej

Postoperativt

Smärtan kan lindras med Oxykodon iv., Paracetamol iv., Catapressan iv. Efter konvertering, om det förekommer svårbehandlad smärta kan Morfin-spinal läggas även postoperativt utan Marcain.

Arbetsgrupp/Granskare

Camilla Blixt Instruktor, Anestesisjuksköterska Op 4, AOI, Område 5, 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: SU9805-1593997-2925

Version: 2.0

Giltig från: 2025-02-19

Giltig till: 2027-02-19