

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra
Innehållsansvar: Sabina Chaudhry Andersson, (sabch1), Överläkare
Granskad av: Hannah Lafrenz, (hanla9), Överläkare
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-19

Giltig till: 2028-01-07

Robotassisterad laparoskopisk gynekologisk kirurgi - anestesirutin

Denna rutin gäller för
Operation 1 och 2 Östra, Område 5

Förändringar sedan föregående version
2025-11-05 nytt dokument

Syfte

Säkerställa arbetsprocessen för robotassisterad laparoskopisk gynekologisk kirurgi.

Arbetsbeskrivning

Anestesi

Intubationsnarkos med TIVA Propofol/Remifentanil och Rokuronium.

Överväg Sevoflurane + Remifentanil om patientens båda armar ska vara inbäddade.

Preoperativa förberedelser

- Kvällen innan görs salen iordning för robotassisterad kirurgi.
- Roboten (DaVinci) är placerad vid patientens vänstra sida och dockas in på samma sida.

Positionering

- Operationsbordet ska vara bäddat med Pink pad storlek XL (ryggdyna, huvudkudde, armskydd). Se till att patienten kommer i rätt positionering på Pinkpaden för att slippa förflyttning efter sövning, fäll vidbehov ned huvudändans yttersta del för att komma närmare vid intubation. Om patienten måste ligga högt upp på bordet vid intubation- lägg då ett drag under ryggen för att efter sövning flytta ner patienten, draget tas sedan bort.
- Använd plexiglasskiva istället för ”vanliga narkosbågen”. Var noga med att bågen monteras så att patientens ansikte skyddas mot roterande robotarmar. Fäst plexiglasskivan på operationsbordets vänstra sida.
- Fäst ventilatorsslängarna i slanghållaren med ”blomma” höj upp slanghållaren så att den nedre delen inte slår i golvet vid tippning av operationsbordet. Vinkla ner den övre delen så att det inte drar i tuben.
- Patientskjorta tas av och läggs ovanpå patienten.
- När patientens ben är lagda i stövlar är det viktigt att benen är lätt vinklade i knäleden.
- Efter sövning: provtippa patienten i trendelenburgläge till 27 grader och låt patienten ligga i detta läge cirka 1 min. Kontrollera att patienten inte glider, vid behov justera läget.

Armarnas positionering:

- Höger arm placeras på armbord ut från kroppen, vänster arm är inbäddad. I sällsynta fall kan operatör föredra att båda armar skall vara inbäddade.
- Handen som bäddas in ska polstras i handen samt runt PVK-”korken”. Tummen bör ligga uppåt (för att undvika tryckskador). Eventuella PVK:er förses med slangförlängning och tejpas längs med patientens arm och märks upp vid huvudändan med ”PVK och storlek”. Säkerställ att förlängningsslangar är ordentligt fästa och inte ”knickas”.
- Om båda armarna bäddas in så måste alla infarter ha extra slangförlängning.
- Kontrollera att ID- band finns synligt under operation.

Premedicinering:

Premedicinering ges på avdelning preoperativt enligt ordination i läkemedelsmodul i Melior.

Speciell utrustning

Infarter/Utfarter:

- Minst två PVK varav minst en med storlek $\geq 1,3$. Överväg om behov av fler finns, exempelvis vid behov av vasopressorstöd.
- Ventrikelsond.
- Urinkateter med temperaturmätning.
- Om artärnål behöver sättas i en inbäddad arm behövs ett extralångt artärtrycksset.

Monitorering:

- Saturationsmätning (om båda armar inbäddade väljs öronpox)
- 3-avlednings EKG
- NivBT/ABT
- BIS
- NMT- kontinuerlig mätning under operation – placeras på den arm som inte är inbäddad. Om båda armarna är inbäddade skall NMT mätningen kontrolleras efter inbäddningen, för att fingrarna skall ligga fritt kan det underlätta att patienten har en uppblåst handske i handen.

Omvårdnad

- Öronproppar/hörselkåpor
- Ögonskydd
- Värmetäcke (Level 1)

Postoperativ smärtlindring (inför väckning):

Ordineras av ansvarig narkosläkare och dokumenteras på narkoskurva.

Peroperativt:

- Operationen startas som vid laparoskopiska ingrepp där portarna sätts och buken insuffleras med koldioxid.
- TOF mål 0-1 vid portläggning, när TOF är >2 bör Rokurorium upprepas.
- Patienten tippas max 30 grader för att sedan tippas tillbaka till 27 grader i Tr
- endelenburgläge, (då bukorganen ligger så att de inte försvårar operationen).

- Efter att patienten har tippats till rätt positionering kan DaVinci kopplas på.

OBS! När DaVinci är dockad är lägesändringar av operationsbordet förbjudet! Patienten är nu fastdockad i robotarmarna! Lägg undan operationsbordets kontroll.

Om patienten skulle bli akut försämrad och läget måste ändras ska avdockning ske i samråd med operationssidan innan operationsbordet får ändras.

Ansvar

Personal på operation 1 och 2 ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschefen och Vårdenhetsöverläkaren ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Granskare/arbetsgrupp

Anna Larsson Intensivvårdsjuksköterska /Anestesisjuksköterska, operation 1 & 2, AnOpIVA Östra, område 5

Emma Salmén, Anestesisjuksköterska/Instruktör, operation 1 & 2, AnOpIVA Östra, område 5

Sabina C Andersson VÖL, operation 1, AnOpIVA Östra, område 5

Anna Berlin VÖL, operation 2, AnOpIVA Östra, område 5

Hannah Lafrenz, operation 2, AnOpIVA Östra, område 5

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Sabina Chaudhry Andersson, (sabch1),
Överläkare

Granskad av: Hannah Lafrenz, (hanla9), Överläkare

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-3573

Version: 1.0

Giltig från: 2026-01-19

Giltig till: 2028-01-07