

Bröstkirurgi Op 4 Anestesirutin

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin

Rutinen gäller även vid exstirpation av malignt melanom.

Bakgrund och syfte

På Operation 4 kommer huvudsakligen allmän bröstkirurgi att utföras, såsom lymfkörtelutrymning, bröstresektion, bröstreduktion och enkla mastektomier. Mer komplexa ingrepp inkluderar subkutan mastektomi med direktrekonstruktion, där bröstkirurgen initialt avlägsnar bröstkörtelvävnad och eventuella lymfkörtlar, varefter plastikkirurgen genomför rekonstruktion med permanent protes eller expanderprotes.

Rekonstruktion med kroppsegen vävnad (t.ex. latissimus dorsi- eller DIEP-lambå) förekommer men utförs inte på Operation 4.

Arbetsbeskrivning

Premedicinering

T. Paracetamol 1g

T. Arcoxia

T. Betapred 8 mg

T. Ondansetron 8 mg

T. Oxycontin 0.10-0.20

mg/kg (**endast till direktrekonstruktioner eller där plastkirurgi planeras i samma operation**)

Förberedelse

Blodgruppering och BAS-test: Endast blodgruppering (behövs ej vid protesbyte och seans 2)

Antibiotika: 2 g Cloxacillin skickas med till operation, ges 30 min före operationsstart. (Om överkänslighet: Dalacin 600mg x1)

Trombosprofylax: Stödstrumpor (lårnivå) ska vara på vid ankomst till operationsavdelningen och skall sitta kvar minst ett dygn postoperativt.

**Fragmin endast till högriskpopulation enligt separat PM.*

Vid direktkonstruktion skickas även med:

Smärtpumpar: PCA-pump inkl. infusions set och Ropivacain 2mg/ml

BH: Gäller även vid reduktionsplastik, lokal lambå eller på ordination av operatör. Sätts på postoperativt före patienten körs ut från sal.

Anestesi

- Operationstid <2-3h: Larynxmask, TCI Propofol/Remifentanyl
- Operationstid >3h: Intubation, TCI Propofol/Remifentanyl

Infarter

- Minst två PVK:er motsatt från operationssidan.

Vid bilateral bröstkirurgi kläs båda armarna sterilt, *använd förlängningar.*

Monitorering

POX	Sömndjupsmonitorering
NIVBT	Temperaturkontroll
EKG	NMT vid behov

*Försök hålla operationssidans arm fri från infarter/ övervakning

Diures

- Vid förväntad operationstid <3h: Be patienten tömma blåsan i så nära anslutning till operationsstart som möjligt. Blåsövervak enligt rutin: [Blåsövervakning perioperativt](#)
- Vid förväntad operationstid >3h: KAD, kan dras på sal eller enligt ordination.

Positionering

- Ryggläge med benplattor och armar ut på armbord
- 2st ben- och armremmar, 2st värmeben
- Använd narkosbåge då kirurgerna står på båda sidor av armen
- Fäst slangar till respiratorn samt droppställning på motsatt sida från operationssidan

Vid unilateral bröstkirurgi positioneras patienten så långt ut mot operationssidans kant som möjligt. I vissa fall kan kirurgen även vilja operera med patienten i upprätt läge.

Smärtlindring

Vid allmän bröstkirurgi:

- Kirurgen lägger lokalbedövning (Ropivacain 5mg/ml) i såret.
- Inga morfinpreparat inför väckning.

Alfentanil 0.5mg/ml på sal för att ge vid ev. smärtgenombrott i samband med väckning.

Vid bröstkirurgi tillsammans med plastikkirurg (direktrekonstruktioner):

- PECS-blockad läggs efter sövning av narkosläkare (om resurs finns).
- I.v Oxikodon 0.05-0.1 mg/kg inför väckning.
- En tunnelerad sårhålekateter (av typ ”EDA-kateter/NRFit” med tillhörande filter) läggs in av plastikkirurg i sårhålan vid slutet av operationen. Vid PECS-blockad startas pumparna enligt operatörens ordination. Normalt ges inf. Ropivacain 2mg/ml i PCA-pump med 4ml/h per operationssida. (OBS! Dos baserad på 70kg –ansvarig kirurg korrigerar hastighet vb).
- **Om ingen PECS-blockad preoperativt** ger operatören vid operationsslut 100 mg Ropivacain i vardera bröstet som bolusdos. Samtliga sårdränage skall vara stängda i ca 30 minuter, därefter aktiveras. Kontinuerlig infusion i sårhålekatetern via PCA-pump startas ca 2 timmar efter givna bolusdoser enligt kirurgens ordination.
- Om tillgången på smärtpumpar är begränsad kan i stället 20 ml Ropivacain 2 mg/ml ges som bolusdos i sårhålekateter var 3-5:e timma.

OBS! När regionalblockad / sårhålekatetrar anläggs av kirurg är anestesiläkaren på sal ansvarig för att fylla i protokoll för postoperativ övervakning.

Postoperativt

Antibiotika: Enligt läkemedelsmodul i Melior. Oftast ges enbart preoperativt. Om operationstid >2h eller utefter individuell riskbedömning eventuellt en andra dos antibiotika efter 6-8h.

Smärtgenombrott:

- Paracetamol 1g
- Kaps. Oxynorm 5mg
- I.v Oxikodon enligt ordination

Vid misstanke om överdosering eller intravasal tillförsel av lokalanestetika: [Toxisk reaktion på lokalanestetika, LAST - anestesirutin](#)

Arbetsgrupp/granskare

Roshni Patel Anestesisjuksköterska, Operation 4, AOI, Område
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Camilla Blixt Instruktor, Operation 4, AOI, Område 5, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Sandra Bjerkne Wenneberg, Specialistläkare VÖL Operation 4, AOI,
Område 5 Sahlgrenska Universitetssjukhuset

LÄNKAR:

[Bröstkirurgi Anestesirutin op 1/8/4](#)

[Bröstcentrum surgical care bundle](#)

[Smärtbehandling vid profylaktisk mastektomi](#)

[PECS-blockad rutin](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

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

Innehållsansvar: Sandra Bjerkne Wenneberg, (sanwe5),
Specialistläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-3680

Version: 1.0

Giltig från: 2026-05-13

Giltig till: 2028-05-13