

Gäller för: Anestesi 1 och 8 Sahlgrenska, Operation 1 och 8 Sahlgrenska,
Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska
Innehållsansvar: Mathias Konkel, (matko3), Överläkare
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-07

Giltig till: 2028-04-07

Funduplicatio – anestesi rutin

Revideringar i denna version

Uppdaterad design. Tillägg av bolus Esketamin. Tillägg av relaterad information

Arbetsbeskrivning

Anestesi

Generell anestesi. Intubation. TEDA vid öppen kirurgi.

Induktion och underhåll

- Propofol, remifentanil, esmeron. Bolus Esketamin 0,2 mg/kg (max 25mg)

OBS!! Risk för reflux, eventuell RSI bedöms av ansvarig anestesilog

- Sevoflurane och remifentanil

Speciella läkemedel

Noradrenalin 0,04 mg/ml

Infart/utfart

- PVK $\geq x2$
- CVK på medicinsk indikation
- Ventrikelsond
- Urinkateter

Monitorering

- EKG
- NIVBT alt. ABT
- CVP om CVK
- Sömdjup
- NMT
- Temperatur

Värmemetod

Equator, alternativt HotDog värmemadrass.

Blodrekvisering

Blodgrupp och bastest

Positionering

Ryggläge ([länk](#))

Antibiotikaprofylax

Enligt läkemedelsmodul

Premedicinering

Enligt rutin ([länk](#))

Trombosprofylax

Enligt läkemedelsmodul

PONV-profylax

Betameson och ondansetron

Smärta

Laparoskopi: Lokalbedövning i alla stickkanaler, Paracetamol, Oxycodone

Öppen Kirurgi: TEDA (startas peroperativt) Paracetamol, Oxycodone v.b

Anestesiologiska beaktanden

Ökad risk för aspiration i samband med sövning.

Bakgrund

Fundoplikatio utförs som behandling vid gastroesofageal refluxsjukdom (GERD), där den nedre esofagussfinktern inte adekvat förhindrar att surt ventrikelinnehåll läcker upp i esofagus vilket kan orsaka symptom så som sura uppstötningar, halsbränna och bröstsmärta. Kirurgi är indicerad då medicinsk behandling ej varit framgångsrik. I de flesta fall är hiatusbräck (magmunsbräck) en bidragande orsak till GERD, vilket åtgärdas vid samma operation. Också andra typer av besvär orsakade av hiatusbräck kan utgöra indikation för denna typ av kirurgi, så som mekaniskt passagehinder (vilket kan ge upphov till dysfagi, regurgitation av odigererad föda och aspirationer med kronisk hosta eller recidiverande pneumonier som följd), kompression av och påverkan på hjärta, lungor och kärl samt inklämning av hernierade organ i bräcket. Vid operationen förs eventuellt hiatusbräck tillbaka från mediastinum till bukhålan, och fundoplikationen görs sedan genom att övre delen av ventrikeln (fundus) dras runt esofagus och sys som en krage runt denna, vilket skapar en backventil som förhindrar passage av ventrikelinnehåll upp till esofagus. Vanligen görs fundoplikationen enligt Nissen då fundus dras runt 360°, men vid försämrad motorik i esofagus görs i stället fundoplikationen 270° (enligt Toupet) eller 180° (enligt Dor). Man gör också en cruraplastik vilket innebär att hiatus (öppningen i diafragma där esofagus passerar) försväras.

Relaterad information

[Hantering av perifer infart \(PVK\) på operation och postoperativa enheter](#)

[RSI-Aspirationsrisk, riktlinjer vid anestesi op 1 o 8](#)

[Noradrenalin \(vuxna\)](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesi 1 och 8 Sahlgrenska, Operation 1 och 8 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Mathias Konkel, (matko3), Överläkare

Granskad av: Mathias Konkel, (matko3), Överläkare, Johan Teandersson, (johte5), Instruktör

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-771

Version: 10.0

Giltig från: 2026-04-07

Giltig till: 2028-04-07