

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

Giltig från: 2025-02-26

Sahlgrenska

Giltig till: 2027-02-26

Innehållsansvarig: Noemi Szabo (Nemesi), Inomskiftsöverläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Brachyterapi vid cervixcancer-Anestesi

Op 4, JK

Förändringar sedan föregående version

Komplettering med länken till Preoperativ bedömning rutin.

Arbetsbeskrivning

Anestesimetod

Intubation, Propofol/Remifentanil TCI

Speciell utrustning

- 2 infarter
- NMT, kopplas bort innan MR
- spiralslangar
- MR kompatibel övervakningsutrustning
- MR-säker pumpbur
- Rubens blåsa med reservoar
- Syrgasflaska på rullvagn, är ej MR-kompatibel

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](#))

Förberedelse inför transport till MRI

Koppla upp patienten till MR-kompatibel övervakning direkt, för att underlätta inför transport och MR. Spiralslang kopplas till PVK-n efter nedsövning. Den skall vara fylld med Propofol. För ev. Noradrenalin behov behövs en spiralslang till som måste vara fylld med noradrenalin samt kopplas till en egen infart. Pga. tröghet att administrera läkemedel via spiralslang kan trycket behöva höjas i respektive läkemedelspump.

Transport till MR

Innan transporten skall en MR kompatibel respirator, Servo U ha funktionstestats av anestesijuksköterskan. Vid förflyttning till MR transporteras patienten på MR-britsen och övervakas med befintlig MR kompatibel utrustning. Innan förflyttning bör Rokuronium upprepas för att undvika hosta. Läkemedelsvagn inkl. intubationsberedskap, transportabel O2 med sug samt Rubens blåsa ska medfölja transporten. Efedrin måste vara uppdragna, Efedrin behöver oftast ges innan MR påbörjas. Tänk på patientens integritet under transporten. Brachyterapi personal är behjälpliga under transporten. En går först och förbereder för fri korridor inför transporten. Intuberad patient ventileras med hjälp av Rubens blåsa under transporten till MR-rummet där patienten kopplas över till MR säker ventilator. Hos en hög BMI patient kan Servo U flyttas till behandlingsrum och patienten kan kopplas till ventilatorn under transport för att hålla PEEP under transport momentet. Utanför MR-rummet skall infusionspumparna sättas in i den MR-säkra ”pumpburen”. Inne i MR rummet skall Servo U stå inom markerad fyrkant. I MR kontrollrum övervakas patienten. Om man befinner sig på MR och behöver intubera under pågående behandling, måste den avbrytas och intubation ske utanför MR-rummet (pga. icke MR-kompatibel intubationsutrustning). MR utförs och patienten transporteras därefter tillbaka till Brachyterapi för behandling. Övervakningen behöver då bytas till Philips X3 pga. överföringen till skärm på anesthesiexpeditionen. När patienten är lämnad åter på Brachyterapi går en anesthesijuksköterska tillbaka till MR för att städa av Servo U och ställa tillbaka pumphuset på avsedd plats, samt kontrollera att kontakt sitter i väggen för laddning.

Postoperativt

Smärtan kan lindras med hjälp av Oxykodon iv, paracetamol iv, Catapressan iv.

Planera in dessa patienter i god tid. På fredagar måste de startas senast kl 9.30 med hänsyn till postoperativ vård på Postop 4 som stänger kl 17.00.

Syfte

Säkerställa optimal anestesi metod för patienter som genomgår Brachyterapi vid cervixcancer. Säkerställa säker transport av patienten från Brachyterapi till MR.

Granskare/arbetsgrupp

Sophie Ekström, Anestesisjuksköterska Op 4, AOI, Område 5, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Camilla Blixt, Instruktör Op 4, AOI, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

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

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

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-801

Version: 10.0

Giltig från: 2025-02-26

Giltig till: 2027-02-26