

Axelkirurgi - anestesi kort, AnOpIVA Sunderby sjukhus

Berörda enheter

- Operationsavdelningen, Sunderby sjukhus

Anestesiform

- Generell anestesi, intubationsnarkos
- Plexus
- Rotatorkuff involverad: Suprascapularisblockad (Sittande)
- Interscalen plexus övriga.
- Plastiker: Vid anatomisk protes läggs single shot interscalen plexus + kontinuerlig suprascapularis. Delta eller omvänd protes får single shot suprascapularis + kontinuerlig interscalen plexus.

Läkemedel

- Atropin, Betapred, Propofol, Fentanyl, Celocurin, Sevorane

Typ av tub och dess läge

- Rak tub, motsatt håll från operationsområdet.

Operationsbord

- Axelbord

Operationsläge

- Solstolsläge (Beach chair läge)
- Låt patienten känna av läget och justera efter behov. Remmar för benen spänns fast. Patienten bör ligga ca 2cm för högt upp i nackstödet då narkosinduktion gör att man sjunker ner en aning.
- Tippa stolen bakåt utan att förändra läget inför sövning.

Postoperativ destination

- Vanligtvis UVA
- Vid behov kontrollera med ansvarig anestesiläkare

Risk	Åtgärder
Trycksår, nervskador	Avlasta armar. Hälarna ska vila på fotstödet, inte trycka.
Torra ögon	Celluvisc ögon. Tejpa vid behov.
Hypotermi	Kontinuerlig tempmätning. Bair-hugger vid behov. Se rutin om hypotermiförebyggande.
Blödning	2st grova pvk'er Ringer-Acetat bolus vb.

Övrigt

- Opti-gard glasögon. Spänn fast huvud med tillhörande spännen för haka och panna för att inte patienten ska förflyttas när operatören drar i axeln. Om ej tillgängligt kan Mollelast användas.
- Justera nackstödet så inte nacken blir översträckt.
- Bladderscan om operationstid >2h. Annars alltid innan väckning.
- Blockaden kan med fördel läggas innan pat tas till op-sal på UVA alt. i förberedelserummet.
- Ansvarig Na-läk ombesörjer att det finns en plan för kontinuerlig tillförsel av LA postoperativt då pat fått en kontinuerlig blockad ("pumla" alt. sprutpump).