

Parathyroidektomi

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Operationsenheten Växjö

Faktaägare: Ulla Svanström, narkossköterska, Lennart Löf, narkosläkare, operationsenheten Växjö

Innehållsförteckning

Parathyroidektomi	1
1 Ingrepp	2
2 Indikation	2
3 Preoperativa förberedelser	2
3.1 Patient:	2
3.2 Anestesi:	2
3.3 Operation:	3
4 Position	3
5 Utrustning	3
6 Hygien	3
7 Elimination	3
8 Anestesi	3
8.1 Utförande	3
9 Läkemedel övriga	4
10 Steril utrustning	4
11 Preparathantering	4
12 Peroperativ vård	4
13 Särskilda observanda	4
13.1 Anestesigång:	4
13.2 Operationsgång:	4
14 Postop	6
14.1 Dagen efter operation	7
14.2 Andning	7
14.3 Cirkulation	7
14.4 Lab prover	7

14.5	Nutrition	7
14.6	Smärta	7
14.7	Hud	7
14.8	Information till patienten	8

1 Ingrepp

Parathyroidektomi

2 Indikation

Överaktiv bisköldkörtel (PTH)

3 Preoperativa förberedelser

3.1 Patient:

Förbereds enligt sedvanliga rutiner inför operation:

- Kontroll enligt WHO:s checklista för säker kirurgi.
- [Akuta operationer-rutiner och prioriteringar](#)
- [Preoperativa rutiner för slutenvårds- och dagkirurgiska patienter](#)
- [Preoperativa undersökningar inför operation på anestesi kliniken](#)
- [Premedicinering av vuxna inför operation](#)
- [Preoperativ helkroppsdusch och hårkortning](#)
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#)
- [Trombosprofylax](#)
- [Preoperativ blodprovstagning](#)
- [Antibiotikaproylax](#)
- Noggrann [trycksårsprofylax](#).

3.2 Anestesi:

- Följ rutiner för att förebygga [perioperativ hypotermi](#).
- Kontrollera att alla läkemedel samt övrig utrustning finns förberett på salen. Undvik onödigt öppnande av dörrar peroperativt med avseende på kontaminationsrisken.
- **Blodgruppering: Ja**
- **Bastest: Nej**
- **Steg 1:** i samband med nedsövning tas ett blodprov för analys av PTH (**mintgrön kork**). Provet går **AKUT** till klinisk kemi (ring och meddela att det är på gång på [telefon 7456](tel:7456)). I ”provtagningsunderlag” står ”guldgul kork”, vilket är fallet när provet inte ska analyseras akut, men på operation är det **alltid AKUT, då gäller mintgrön kork!**
- **Steg 2:** 10 minuter efter att parathyroideaadenomet är borttaget tas ett nytt blodprov för analys av PTH. Detta ska också gå **AKUT** till klinisk kemi. Analysen tar cirka 30 minuter och om PTH har sjunkit 50% eller mer kan operationen avslutas.
- Remisserna skall vara inlagda av operatören i CC preoperativt. Använd rätt etikett till rören!

- Patienten ska ej vara relaxerad vid operationsstart om NIM-Tub används. Den operationstekniken bygger på att nerverna är aktiva.

3.3 Operation:

- När NIM-Tub används placeras nervmonitor vid patientens fotända.

4 Position

Se bilder:

G:\Ane\Centralop\Omv_riktlinjer\PLATINA\Kirurgsektionen\Uppläggningsbilder Kirurgsektionen.

- Ryggläge med högerarm utmed sidan och vänster arm på armbord.
- Kuddar i knäveck, samt hälskydd, rem över benen.
- Benpåsar
- Anestesipersonalen sitter på patientens vänstra sida, ganska långt ner.
- Operatör och assistent står uppe vid huvudet.
- Huvudet läggs efter nedsövning på gelkudde.
- Eventuellt läggs en geldyna vid axelpartiet eller utmed ryggraden så att halsen ”bjuder in”. Operatören ska godkänna uppläggningsen.
- Tuben, med flexibend fixeras med ”Tensoplast sport” och viks uppåt över ansiktet.
- Skyddsglasögon sätts på patienten.

5 Utrustning

- Diatermi
- Baerhugger
- Ranger Vätskevärmare
- Stimuleringsprob, ligger i lådan till nervmonitorn.

6 Hygien

Mössa- hjälmmodellen.

- [Personalföreskrifter för operationsavdelning – Vårdhandboken](#)
- [Arbetsklädsel](#)- lokala anvisningar

7 Elimination

- Bladderscan före anestesistart samt efter avslutad operation enligt riktlinjer. Urintappning vid behov.
- [Övervakning av urinblåsa i samband med operation-vuxna patienter](#) – lokala anvisningar.

8 Anestesi

8.1 Utförande

- Generell anestesi. Intuberad. Mycket viktigt att patienten inte hostar på tuben perioperativt.

- Total intravenös anestesi med Remifentanyl underlättar för att minimera spontanandning.
- Patienten ska inte vara relaxerad vid operationsstart när NIM-Tuben används. Den operationstekniken bygger på att nerverna är aktiva.

9 Läkemedel övriga

10 Steril utrustning

Se sökväg: G:\Ane\Centralop\Omv_riktlinjer\Operation\Kirurgi\Bröst,Endokrin\Instrumentlistor.

11 Preparathantering

[Länk](#)

12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken

13 Särskilda observanda

Operatören närvarande för uppkopplingen.

13.1 Anestesigång:

- Noggrann [trycksårsprofylax](#).
- Minst 2 PVK.
- Patienten skall inte vara relaxerad vid operationsstart när NIM-Tuben används.
- NIM-Tuben är relativt stel, fungerar bäst om den försiktigt förböjs med ledare.
- Blå streck på NIM-Tuben placeras vid stämbanden, tuben fixeras först när man ser de två gröna bockarna i nervmonitorn.
- Patienten bör inte hosta i samband med väckning

13.2 Operationsgång:

Vid användning av NIM-Tub:

- Efter intubering fästs två nålar som medföljer tuben subcutant på ena axlen med 1 cm avstånd. Nålspetsarna ska sättas lätt vinklat som ett V och fixeras med Tegaderm iv. Sprittvätta området före instick.



- Slå på medtronic nervmonitor på baksidan.
- Klicka på **Head/Neck**

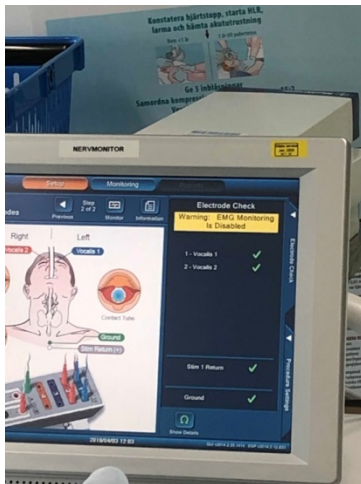


- Klicka på **Thyroid**





- Sätt i alla elektroder, de dubbla blå i blå och de dubbla röda i röda. Den enkla gröna i grönt och den enkla röda i den röda STIM 1. Alla elektroder medföljer tuben.
- Peroperativt kommer man behöva använda en stimuleringsprob. Den sätts i den svarta kontakten under den röda enkla i STIM 1.



- Det skall nu synas 4 gröna bockar på skärmen (om inte så ligger den blå markeringen inte korrekt). Fixera tuben i detta läge.
- När det är dags att använda stimuleringsproben går man ur setup-menyn genom att trycka på monitorering (1).

14 Postop

[Generell Vårdplan Postop](#)

Parathyroidektomi är en mindre operation än tyreoidektomi, med mindre såryta och med mindre blödningsrisk.

Operatören meddelar om patienten ska stanna kvar på uppvakningsavdelningen över natten eller flytta till AVA under kvällen.

Under jourtid får operatören kontaktas i hemmet vid behov.

14.1 Dagen efter operation

Ansvarig operatör kommer till uppvakningsavdelningen och informerar patienten.

14.2 Andning

Observeration på eventuella andnings- och sväljningssvårigheter. Höjd huvudända kan minska risken för svullnad i operationsområdet och underlätta andningen.

14.3 Cirkulation

Högt blodtryck ökar risken för blödning.

Informera patienten om att stickningar, domningar i fingrar och runt munnen är tecken på calciumbrist, vilket kräver akut medicinsk behandling.

14.4 Lab prover

Kontrollera joniserat Ca/s på kvällen och dagen efter operation. Analyseras på IVA:s blodgasapparat. Om patienten utvecklar symtom på hypocalcemi kontrolleras Ca/s oftare, enligt ordination.

14.5 Nutrition

Operatören meddelar om patienten får äta på kvällen, dricka eller ska vara fastande. Patienter som parathyroidektomerats kan börja dricka tidigare än de som thyreoidektomerats.

Behandla illamående eftersom risken för blödning ökar vid kräkning/ulkning.

Får äta frukost om inga komplikationer har tillstött. Frukostbricka beställs av IVA personal på operationsdagens eftermiddag.

14.6 Smärta

Vanligt med huvudvärk. Oro hos patienten kan öka risk för blödning.

14.7 Hud

Operationssåret är sytt i två rader vilket innebär att man först måste drar bort tråden i hudplan för att komma åt stygnen i undre planet.

Förband och dränage inspekteras regelbundet varje timma för att förändringar såsom svullnad/blödning tidigt ska upptäckas. Hematom uppkommer snabbt och kräver omedelbar åtgärd. Det skall alltid finnas agraffång/suturkniv/ögonsax, beroende på hur såret är sytt, på sängbordet. Information om metod återfinns i operationsjournalen.

Kontrollera att sugen fungerar.

Vanligtvis tas ytterförbandet bort, Steristrips ska vara kvar. Ansvarig kirurg ger direktiv om eventuellt dränage och hur länge patienten behöver kvarstanna för observation.

Om kvarvarande dränage, dras detta på morgonen dag 1 om det kommit mindre än 50 ml..

Patienten kvarstannar 1 timme efter avlägsnande av dränage på grund av blödningsrisk. Om det kommit mer än 50 ml i dränaget inväntas besked från kirurg om dränet ska sitta kvar.

14.8 Information till patienten

Patienten kan ofta gå direkt hem. Informera patienten om att kontakta akutmottagningen vid eventuella problem.

Kan inte patienten gå hem på grund av komplikationer, kontakta i första hand AVA, i andra hand vårdplatskoordinator.

Patientpärmarna läggs i sekreterarfacket på IVA:s expedition. Sekreterarna på IVA lägger pärmarna i särskilt fack på kirurgmottagningen till avd 33. Sekreterarna på avdelning 33 skriver diktat/epikris och ordnar en återbesökstid.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare