

Gäller för: Endoskopimottagning NÄL

Innehållsansvar: Dietrich Ahlhausen, (dieah1), Överläkare

Granskad av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-18

Giltig till: 2028-02-18

# Propofolsedering på Endoskopimottagningen NU-sjukvården

## Förändringar sedan föregående version

Infusion Ringeracetat är utbytt mot Natriumklorid (NaCl) 9 mg/ml, under rubriken förberedelser.

## Bakgrund / Syfte

En del patienter som behöver genomgå endoskopi kan inte göra detta i vaket tillstånd. Sedering med propofol kan vara ett alternativ för dessa patienter. Syftet med rutinen är att personalen på endoskopiavdelningen själv, utan anestesipersonal, ska kunna utföra *nurse administered propofol sedation* (NAPS) på ett säkert sätt.

## Ansvarsfördelning

All personal som medverkar i procedurrelaterad propofolsedering arbetar på eget yrkesansvar.

**Skoperande läkare (specialist i gastroenterologi)** ansvarar för NAPS, vilket innebär ansvar för patient och läkemedelstillförsel. Skoperande läkare skall ha reell klinisk kompetens att inför sedering adekvat värdera patientens hälsotillstånd och luftvägsproblematik samt adekvat tolka och snabbt åtgärda avvikande övervakningsvärden under och efter sedering.

**Leg. sjuksköterskor** som administrerar propofol enl NAPS arbetar på delegation av skoperande läkare. Förutsättningen för delegationen är att leg. sjuksköterska skall ha reell klinisk kompetens att adekvat tolka och

snabbt åtgärda avvikande övervakningsvärden under såväl sederings-  
som uppvakningsförloppet.

## Utbildning

För att leg. sjuksköterska ska kunna uppnå reell kompetens enl. ovan,  
behövs utbildning på AnOpIVA-kliniken. För utbildningen ansvarar  
specialistsjuksköterska i anestesi och / eller anestesilog. Utbildningen  
innehåller övervakning av vitalparametrar och sederingsgrad, hålla fri  
luftväg med enkla hjälpmedel samt ventilation med mask och  
andningsballong, kunskaper om läkemedel (propofol, atropin, efedrin).  
Utbildningen behöver uppdateras årligen, ansvaret ligger på VEC för  
endoskopiavdelningen.

## Patienturval

Skoperande läkare ansvarar för att välja ut lämpade patienter utifrån  
journaluppgifter, [hälsodeklaration](#) och patientmöte. Patienterna skall  
uppfylla följande kriterier:

- elektiva patienter äldre än 18 år,
- [ASA-klass](#) 1 eller 2, dvs frisk patient eller måttlig systemsjukdom  
utan funktionell begränsning,
- planerad undersökningstid som högst 45 min.

### Uteslutningskriterier är:

- akut endoskopi,
- [ASA-klass](#)  $\geq 3$ , dvs allvarlig systemsjukdom med funktionell  
begränsning,
- graviditet,
- anestesiproblem i anamnesen,
- stridor,
- sömnapné,
- utpräglad RA,
- mental utvecklingsstörning,
- desorientering,
- okooperativ patient,
- allergi mot propofol eller hjälpämnen,
- adipositas med BMI  $> 35$ ,
- missbruksanamnes,

- tecken för svår intubation, t. ex. kort hals, inskränkt nackrörlighet, svårt att se bakre svalgväggen när patient gapar stort.

## Utrustning

På salen på endoskopiavdelningen (eller i nära anslutning om så angivet) skall det finnas:

- tippbar undersökningsbrits,
- bra allmän belysning,
- knapp för akutlarm,
- vägguttag för syrgas samt tub med syrgas
- sugutrustning,
- självexpanderande andningsballong,
- ansiktsmasker i olika storlekar,
- svalgtuber i olika storlekar,
- larynxmasker i olika storlekar,
- Philips monitor för EKG, NIBP, POX,
- pulsoxymeter (vid uppvakningsplatsen),
- stetoskop,
- [akutvagn](#) med halvautomatisk defibrillator (på korridoren utanför salen),
- akutläkemedel (efedrin, atropin).

## Förberedelser

Patienten skall vara [fastande](#) inför endoskopi i sedering. Patienten skall ha en välfungerande PVK med långsamt pågående infusion Natriumklorid 9 mg/ml. Patienten skall vara övervakad med EKG, NIBP, och POX. Patienten skall få 2 L/min O<sub>2</sub> via en näsgrinna (får ökas till max 5 L/min).

## Sedering med propofol

Vid NAPS ges bara propofol, och inga andra sederande läkemedel, ffa inga opioider. Propofol är ett kortverkande anestesimedel, som i mindre doser kan användas för sedering. Propofol har en smal terapeutisk bredd och kan leda till ofri luftväg, apné och cirkulationssvikt. Dessa risker är större vid snabb injektion, samt hos äldre och sjukare patienter. Efter avslutad tillförsel ses en snabb återhämtning, till skillnad från midazolam finns det dock ingen antagonist.

### **Dosering av Propofol vid NAPS:**

Initialdos 0,5 mg / kg kroppsvikt **långsamt** iv.

Underhållsdos 10 – 20 mg i intervaller av minst 1 min.

Dosering sker utifrån effekt där målet är nivå 2 – 3 enl Ramsay.

Maxdos är 400 mg, rådgör med narkosläkare ifall det behövs mer.

**Sederingskala enl Ramsay** för läkemedelsinducerad medvetandesänkning:

Nivå 1: klarvaken

Nivå 2: dåsig

Nivå 3: väckbar genom normal samtalston

Nivå 4: väckbar genom höjd samtalston eller kraftig omruskning

Nivå 5: medvetlös, svarar ej på fysisk stimulering

## Larmrutiner

Ansvarig narkosläkare på c-op (SOL, tel 51435) skall informeras inför första propofolsedering på dagen. Narkossjuksköterska (tel 50764) och narkosläkare (tel 51435) kan ringas vid frågor. I fall av hjärtstopp, eller akut livshotande tillstånd, dra ett [hjärtstoppslarm](#) genom att ringa till växeln på tel 2222.

## Efter sederingen

Patienten skall efter sederingen övervakas av leg. sjuksköterska med delegation enl ovan. Graden av övervakning skall anpassas till patientens tillstånd efter bedömning av skoperande läkare. När patienten är fullt vaken och alla vitala funktioner är stabila kan den skrivas ut utav skoperande läkare eller leg. sjuksköterska med delegation. Patienterna skall redan i god tid inför sederingen informeras om att under behandlingdygnet inte utföra handlingar som behöver koncentration såsom t. ex. köra bil, hantera motorredskap, ta hand om spädbarn, eller underteckna viktiga handlingar.

## Referenser

Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (SFAI):

[Rekommendationer för procedurrelaterad propofolsedering](#) (2013)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Endoskopimottagning NÄL

**Innehållsansvar:** Dietrich Ahlhausen, (dieah1), Överläkare

**Granskad av:** Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

**Godkänd av:** Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10068-2061088730-52

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2026-02-18

**Giltig till:** 2028-02-18