

# Intravenös sedering utan narkospersonal på endoskopienheten, SÄS

Förändringar sedan föregående version  
Förlängd 2 år

## Sammanfattning

Efterfrågan på procedurrelaterad sedering har ökat under de senaste åren och har blivit en utbredd praxis för att lindra ångest, obehag och smärta under invasiva diagnostiska och terapeutiska ingrepp. Dessa rekommendationer riktar sig till endoskopienheten SÄS och är baserad på riktlinjer från *European Society of Anesthesiology* sedan 2017.

## Förutsättningar

All personal, som medverkar i procedurrelaterad sedering, arbetar på eget yrkesansvar. Enligt rekommendationer ska behandlande vårdgivare ha god kunskap om luftvägshantering, ha genomgått HLR utbildning senaste 12 månaderna och ha god kunskap om anestesiläkemedel som används under procedurrelaterad sedering. Sedering med anestesimedel innebär samma risker för andnings-och cirkulationsdepression som generell anestesi, varför övervakningskrav och beredskap för komplikationer med mera bör hålla samma nivå.

## Genomförande

### Patienter

- Protokollet gäller generellt patienter i ASA klass I och II äldre än 18 år. Patienter i ASA klass III kan inkluderas om läkare bedömer det vara säkert
- Följande patienter bör ej inkluderas:
  - Patienter med epilepsi eller andra krampsjukdomar
  - Patienter med sömnapné
  - Patienter med svåra läkemedelsallergier
  - Patienter med högt BMI (BMI > 38)
  - Patienter där man vet att de har varit svårintuberade eller där det finns kliniska tecken på att de kan vara svårintuberad (kort och tjock nacke, oförmåga att gapa mm)

### Fasterutin

- Fasterutiner enl. SFAI's riktlinjer skall tillämpas.
- Laxerande preparat betraktas som klara vätskor enl. rekommendation från European Society of Gastrointestinal Endoscopy från 2019.

### Förberedelse

- Anestesiolog skall under pågående sedering och efterföljande övervakning vara identifierad, informerad samt kunna vara på plats inom tid vid akut händelse.
- Vårdgivaren som administrera sedering och monitorerar vitala funktioner får ej delta i undersökningen.

## Monitorering

- Saturation, puls, blodtryck, kapnografi samt andningsfrekvens ska alltid monitoreras under intravenös sedering.
- Syrgas skall tillföras under och efter sederingen
- Full utrustning för ventilation och HLR samt möjlighet att larma narkosläkare ska finnas på alla rum där intravenös sedering genomförs.

## Läkemedelsprotokoll

### Alfentanil (Rapifen) och midazolam

- <70 år ges 0,5 mg alfentanil (Rapifen) och 1 mg midazolam intravenöst. Detta kan vid behov upprepas var 10:de min.
- ≥ 70 år ges 0,25 mg alfentanil (Rapifen) och 0,5 mg midazolam iv. Detta kan vid behov upprepas var 10:de min.

### Antagonisering vid alfentanil (Rapifen)- och midazolam-behandling

Administrerat läkemedel	Antidot	Dosering
Alfentanil (Rapifen)	Naloxonhydroklorid 0,4 mg/ml	Initialt 0,1–0,2 mg = 0,25–0,5 ml intravenöst. 2–3 min intervall tills fullgod andning uppnås
Midazolam	Flumazenil (Lanexat) 0,1 mg/ml	Initialt 0,2 mg = 2 ml intravenöst under 15 sek. Om inte tillräcklig effekt ge 0,1 mg efter 60 sek. Kan upprepas till maxdos 1 mg = 10 ml

## Utskrivningskriterier

Patienter som uppfyller utskrivningskriterierna kan lämna endoskopienheten utan att övervakas på postop.

- Patienten är vaken och svarar adekvat på frågor
- Patienten kan ta på sig kläder själv alternativt mobiliseras utanför sängen.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Anestesiklinik, Anestesi operation och intensivvård

**Innehållsansvar:** Steffen Strube, (stest4), Överläkare

**Godkänd av:** Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9004-593667208-105

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2025-08-26

**Giltig till:** 2027-08-26