

Gäller för: Anestesi klinik, Anestesi operation och intensivvård
Innehållsansvar: Michaela Iveling, (miciv), Sjuksköterska
Godkänd av: Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-27

Giltig till: 2028-01-22

Procedurrelaterad propofolsedering som genomförs utan narkospersonal på endoskopimottagningen i Borås/Skene

Sammanfattning

Propofolsedering minskar patientens upplevelse av oro, ångest och obehag under endoskopiska undersökningar. I många fall underlättas proceduren och ger också en ökad patientnöjdhet. Detta dokument avser procedurrelaterad propofolsedering av vuxna som bedrivs utan medverkan av anestesipersonal på endoskopimottagningen i Borås och Skene.

Förändringar sedan föregående version

Riktlinjen gäller även endoskopimottagningen Skene. Lagt till ytterligare exklusionskriterier. Får ge maximalt Alfentanil 0,25 mg utan godkännande av anestetiläkare.

Innehållsförteckning

Förutsättningar	2
Patienturval	2
ASA-klassificering.....	3
Förberedelser	3
Följande utrustning ska finnas på salen	4
Propofol	4
Biverkningar	4
Kontraindikationer	5
Genomförande	5
Sederingsnivå (sederingskala enligt ”Continuum of depth of sedation”)	5

Monitorering och dokumentation	6
Postoperativ övervakning	6
Uppföljning	7
Dokumentinformation.....	7
Referens-/länkförteckning	7

Förutsättningar

All personal som medverkar vid propofolsedering arbetar på eget yrkesansvar.

Behandlande skopist ska ha klinisk kompetens att inför sederingen bedöma patientens hälsotillstånd, ASA klassificera, bedöma luftväg och adekvat tolka och åtgärda avvikande övervakningsvärden under och efter sedering.

Legitimerad sjuksköterska som administrerar propofol ska ha erhållit en personlig delegering på propofol. Sjuksköterskan ska ha genomgått utbildning i propofolsedering samt ha klinisk kompetens att inför sedering bedöma patientens hälsotillstånd, ASA klassificera, bedöma luftväg och adekvat tolka och åtgärda avvikande övervakningsvärden under och efter sedering.

Utbildningen i propofolsedering kan vid behov kompletteras med auskultation på operation 1 eller 2.

Propofolsedering utförs på endoskopimottagningen i Borås och Skene under de tider mottagningen har öppet samt anestesiläkare finns i tjänst.

Patienturval

Riktlinjen gäller vuxna patienter (18 år eller äldre) som tillhör ASA klass 1 eller 2 och ska genomgå en planerad koloskopi/gastroskopi.

Följande patienter exkluderas:

- ASA klass 3 eller högre
- BMI>35
- Under 18 år
- Undersökningar som beräknas ta över 60 minuter
- Svårighet att böja nacken eller gapa
- Tidigare besvär vid sövning
- Problem att förstå instruktioner
- Pågående missbruk
- Gravid
- Sömnapné
- Svår födoämnesallergi som krävt sjukvård
- Akuta (ej planerade) patienter
- Sedering med Midazolam redan påbörjad

- Behov av tolk

Patienter som exkluderas enligt någon av kriterierna ovan kan genomföras av allmänsjuksköterska på endoskopimottagningen efter godkännande av anestesiläkare.

ASA-klassificering (SFAI 2015)

- ASA 1 – frisk, icke rökare, ingen eller minimal alkoholkonsumtion
- ASA 2 – lindrig systemsjukdom utan påtaglig funktionell begränsning. Exempel inbegriper (men begränsas inte till) aktiv rökare, regelbunden alkoholkonsumtion utan beroende eller missbruk, graviditet, övervikt (BMI 30 - 39), välkontrollerad diabetes/hypertoni, lindrig lungsjukdom
- ASA 3 – en eller flera allvarliga systemsjukdomar med påtaglig funktionell begränsning. Exempel inbegriper (men begränsas inte till) otillräckligt reglerad diabetes eller hypertoni, KOL, sjuklig fetma (BMI >40), aktiv hepatit, leversvikt, alkoholberoende, missbruk, pacemakerberoende, måttligt nedsatt ejektionsfraktion, ischemisk hjärtsjukdom, terminal njursvikt med regelbunden dialysbehandling, genomgången (> 3 månader) hjärtinfarkt eller kranskärlsintervention, transitorisk ischemisk attack (TIA) eller stroke.
- ASA 4 – allvarlig och ständigt livshotande systemsjukdom. Exempel inbegriper (men begränsas inte till) nyligen genomgången (<3 månader) hjärtinfarkt eller kranskärlsintervention, TIA eller stroke. Pågående hjärtischemi eller allvarlig klaffsjukdom, uttalat nedsatt ejektionsfraktion, sepsis, disseminerad intravasal koagulation (DIC), akut eller terminal njursvikt som inte behandlats med regelbunden dialys.
- ASA 5 – En moribund patient som inte förväntas överleva utan operation tex stort trauma, rupturerat aortaaneurysm, multiorgansvikt, stor intrakraniell blödning.

Förberedelser

- Patienten ska ha ID-band
- Patienten ska ha en ifylld hälsodeklaration.
- Patienten ska vara fastande. Ingen fast föda/mjölk/mjölkprodukter/juice med fruktkött på 6 timmar. Klara vätskor (till exempel vatten, juice utan fruktkött, kaffe/te utan mjölk) går bra att dricka fram till 2 timmar före planerad undersökning. Ingen dryck de senaste 2 timmarna.

- Patientens saturation, blodtryck, puls och hjärtrytm övervakas.
- Patientens saturation på luft, blodtryck och puls dokumenteras.
- Patienten ska ha en fungerande intravenös infart.
- Syrgas administreras via grimma 1 - 2 liter/min.
- Svalgbedövning ska *inte* ges.
- Minifom kan ges.
- Det måste finnas en propofol utbildad sjuksköterska avdelad att administrera sedering och monitorera vitala funktioner. Denna person får inte assistera skopisten under undersökningen.
- I Borås ska anestesiläkare informeras på telefon 3135 vid dagens början eller på telefon 3076 om operation 2 har stängt. I Skene ska anestesiläkare informeras på telefon 9184 vid dagens början.

Följande utrustning ska finnas på salen

- Tippbar patientbreds
- Larmknapp
- Bra allmänt ljus
- Pulsoximeter
- Blodtrycksmanschett
- EKG
- Sugutrustning
- Andningsblåsa
- Pocketmask
- Svalgtuber i olika storlekar
- Ringer Acetat och infusionsaggregat
- Akutläkemedel Efedrin och Atropin

Propofol

Propofol är ett ultrakortverkande anestesimedel med smal terapeutisk bredd utan antidot. Läkemedlet ger snabb venös dilatation varför patienter med hypovolemi, dehydrering eller grav hjärt/lung-sjukdom löper ökad risk för kraftigt blodtrycksfall. Propofol dämpar även skyddande svalgreflexer.

Biverkningar

Bradycardi, hypotension och låg syrgassaturation. Risken minskas vid långsam injektion.

Bradycardi

- Injektion Atropin 0,5 mg/ml, 0,5 mg (1 ml) intravenöst.

Hypotension

- Tippa huvudändan.
- Infusion Ringer-Acetat intravenöst, ges i snabb takt
- Injektion Efedrin 5 mg/ml (1 ml Efedrin 50 mg/ml spädes med 9 ml NaCl 9 mg/ml = 5 mg/ml), 5 - 10 mg (1 - 2 ml) intravenöst.

Låg syrgassaturation

- Administrera mer syrgas
- Uppmana patienten att andas djupt
- Skapa fri luftväg och ventilera

Kontraindikationer

- Graviditet
- Allergi mot sojaböner och substanser i läkemedlet

Genomförande

Propofol 10 mg/ml dras upp i 10 ml sprutor.

Initialt ges 0,5 - 1 mg propofol/per kg kroppsvikt långsamt intravenöst och effekten utvärderas. Injektionshastigheten bör ej överstiga 20 mg/10 sek. Effektdurationen av induktionsdosen är ca 5 minuter.

Långsam injektionshastighet innebär att totaldosen kan hållas lägre. Snabb injektion ökar risken för apné. Äldre patienter och patienter i ASA klass 3 eller högra kräver i regel lägre doser.

Sederingsnivån bör ligga på moderat nivå 2, moderat sedering (enligt sederingskala "Continuum of depth of sedation"). I vissa fall kan kortvarigt djupare sedering krävas (nivå 3) och får då ges.

Ytterligare propofol 10 - 20 mg intravenöst kan administreras med minst 30 sekunders intervall.

Vid en undersökning som pågår mer än 60 minuter bör titreringsdosen sänkas till 5 - 10 mg/dos och kontakt tas med ansvarig anestesiläkare för konsultation om undersökningen kan fortsätta.

Efter avslutad tillförsel av propofol ses i allmänhet en snabb återhämtning till vakenhet.

Analgetika Alfentanil 0,5 mg/ml 0,25 mg intravenöst kan ges utan ordination, ska ytterligare Alfentanil ges behövs godkännande av anestesiläkare.

Sederingsnivå (sederingskala enligt "Continuum of depth of sedation", AmSoAn)

- Minimal (1)

- Svartsförmåga – normal på samtalston
- Luftväg – opåv.
- Spontanandning – opåv.
- Kardiovaskulärt – opåv.
- Moderat (2)
 - Svartsförmåga – adekvat reaktion på samtalston eller lätt fysiska stimuli
 - Luftväg – inget stöd krävs
 - Spontanandning – adekvat
 - Kardiovaskulärt – oftast opåv.
- Djup (3)
 - Svartsförmåga – reaktion på höjd samtalston eller fysisk stimulering
 - Luftväg – stöd kan krävas
 - Spontanandning – kan vara otillräcklig
 - Kardiovaskulärt – oftast opåverkad
- Anestesi (4)
 - Svartsförmåga – ingen reaktion, svarar ej på fysiska stimuli, medvetlös
 - Luftväg – stöd krävs
 - Spontanandning – ofta otillräcklig
 - Kardiovaskulärt – stöd kan kräva

Monitorering och dokumentation

Patientens saturation, puls och blodtryck skall alltid monitoreras och dokumenteras var femte minut på övervakningslista.

Givna läkemedel och sederingsnivå dokumenteras på övervakningslista.

Den givna totalmängden propofol och övriga givna läkemedel dokumenteras även i Endobase när undersökningen är avslutad.

Övervakningslistan, hälsodeklarationen och checklistan är journalhandlingar som ska skannas in i patientjournalen.

Postoperativ övervakning

Efter undersökningen övervakas patienten tills full vakenhet och återgång till ursprungsvärden för saturation, puls och blodtryck. Därefter körs patienten ut till uppvaket.

Patienten kan gå hem när hen är fullt vaken, svarar adekvat på frågor och kan mobilisera sig själv.

Patienten ska informeras om att under behandlingsdygnet *ej* utföra handlingar som kräver koncentration tex köra bil, hantera motorredskap, ta hand om spädbarn eller underteckna viktiga dokument.

Uppföljning

Uppföljning sker fortlöpande genom avvikelshantering och verksamhetsuppföljning.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Steffen Strube, överläkare, verksamhetsområde anestesi, operation och intensivvård, SÄS

Michaela Iveling, sjuksköterska, endoskopimottagning, SÄS

Fastställt av

Martin Henricson, verksamhetschef, verksamhetsområde anestesi, operation och intensivvård, SÄS

Nyckelord

Sjuksköterska, endoskopi, narkos, anestesi, sedering, propofol

Referens-/länkförteckning

[ASA-klassifikation på svenska 151101 | Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård \(sfai.se\)](#)

[Statement on Continuum of Depth of Sedation: Definition of General Anesthesia and Levels of Sedation/Analgesia \(asahq.org\)](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesiklinik, Anestesi operation och intensivvård

Innehållsansvar: Michaela Iveling, (miciv), Sjuksköterska

Godkänd av: Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-593667208-228

Version: 7.0

Giltig från: 2026-01-27

Giltig till: 2028-01-22