

Gäller för: Anestesiklinik

Innehållsansvar: Fredrik Smith, (fresm3), Överläkare

Granskad av: Martin Henricson, (marhe193), Specialistläkare

Godkänd av: Håkan Joelsson, (hakjo4), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-09-30

Giltig till: 2026-09-18

Övervakning vid anestesi och intravenös sedering

Sammanfattning

Vid all anestesiverksamhet bedriven av anestesi-, operation- och intensivvård (AnOpIVA) ska personal från kliniken ständigt närvara (detta gäller dock inte förlossningsepiduraler) eller sedering på endoskopienhet då anestesipersonal ska finnas i direkt närhet:

Kortvarigt kan undantag göras när en direkt hälsorisk för personalen föreligger. I sådana fall ska åtgärder vidtas för annan form av övervakning. I akutsituationer prioriteras omedelbart livsuppehållande åtgärder men så snart tillfälle ges ska uppmärksamheten även ägnas åt nedan angivna riktlinjer.

Förutsättningar

Förberedelser inför anestesi

Inför varje anestesi ska all apparatur (narkosapparat, ventilator, andningssystem, övervakningsutrustning samt sugutrustning) funktionstestas före anslutning till och användning på patienten (se exempel på kontrollista inför anestesi). Övervakningsapparaturen ska börja användas redan före induktion om så är möjligt.

Genomförande

Patientövervakning

Blodtryck och hjärtfrekvens ska mätas och dokumenteras åtminstone var femte minut.

Patientens cirkulation och ventilation ska fortlöpande övervakas

Samtliga patienter, som genomgår generell och/eller regional anestesi samt intravenös sedering ska övervakas kontinuerligt med pulsoximetri.

Övervakningen påbörjas före induktion och pågår tills anestesin är avslutad (korta avbrott i den kontinuerliga övervakningen kan vara oundvikliga).

Övervakning med kapnografi ska ske på samtliga patienter med endotrakealtub eller larynxmask. Koldioxidmätare är den viktigaste metoden för att avslöja felaktig intubation. Utrustningen ska vara kontrollerad och färdig att användas redan före induktion av anestesin.

Vid användning av s.k. lågflödesanestesi ska koncentration av inhalationsmedel övervakas.

Övervakning med EKG rekommenderas i samband med generell och/eller regional anestesi samt vid intravenös sedering. Till hjärtfriska patienter mellan 3 och 40 år som genomgår enklare ingrepp eller undersökningar behöver inte EKG användas under förutsättning att en fullgod pletysmografkurva från en pulsoximeter finns. Pulsoximeter ska alltid vara uppkopplad. Vid särskilda fall som tex ovanliga syndrom, komplexa hälsotillstånd med nedsatt autonomi och därmed särskilda vårdbehov ska övervaknings-EKG vara uppkopplat.

Kroppstemperaturmätning rekommenderas vid större och eller långvarig kirurgi (> 1 timme).

Monitorering av muskelrelaxering (TOF) ska användas i de fall där muskelrelaxerande droger används. Speciellt viktigt är att bedöma graden av återhämtning i väckningsskedet.

Övervakning av anesthesiutrustning

Alarm för apné, avbrott i ventilationen eller låg utandningsvolym

När kontrollerad ventilation används ska det finnas anordning som kan avslöja avbrott i ventilationen. Denna anordning ska ge ljudsignal när ventilationen av patienten blir otillräcklig eller upphör. Alarmet kan antingen baseras på utandad koldioxid, luftvägstryck eller utandningsvolym.

Oxygenövervakning

Oxygenhalten i andningssystemet ska övervakas vid alla generella anestasier. I andningssystem av icke-återandningstyp, exempelvis Laerdal, AMBU eller AGA-revivator, där det är tekniskt omöjligt att få hypoxiska gasblandningar, behöver oxygenanalysator inte användas.

Alarmfunktioner

- I tillämpliga fall ska åtminstone följande alarm vara aktiverade under hela anestasin:
- Alarm för låg oxygenhalt i andningssystemet
- Alarm för apné-, låg utandningsvolym eller avbrott i ventilationen.
- Alarm för låg SpO₂.

Infusionspump

- Funktionskontroll ska utföras
- Rätt läkemedelsspruta ska placeras i rätt pump
- Larm ska vara påslagna

Exempel på kontrollista inför anestesi

Patient

Identitet
Journal
Operationsmarkering
Aktuell medicinering
Preoperativ fasta
Allergi eller överkänslighet
Tandprotes
Gapfunktion, nackrörlighet
Blodgruppering, beställda blodprodukter

Narkosutrustning

Oxygen, luft, lustgas
Andningssystem, rotametrar, absorber
Ventilator, överskottsutsug
Sug
Infusionspump
Förgasare
Läkemedel

Luftväg

Mask, svalgtub, larynxmask,
Trakealtub, kuff, kuffspruta
Laryngoskop, laryngoskopblad
Ledare, magiltång

Övervakningsutrustning

Pulsoximeter
Koldioxidmätare
Blodtrycksmätare, manschettstorlek
Oxygenmätare
EKG
Alarmgränser

Tillgänglig assistans

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Fredrik Smith, överläkare, VO AnOpIVA, SÄS Borås

Fastställt av

Håkan Joelsson, verksamhetschef, VO AnOpIVA, SÄS Borås

Nyckelord

intravenös; operation; övervakning;

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesiklinik

Innehållsansvar: Fredrik Smith, (fresm3), Överläkare

Granskad av: Martin Henricson, (marhe193), Specialistläkare

Godkänd av: Håkan Joelsson, (hakjo4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-593667208-59

Version: 6.0

Giltig från: 2024-09-30

Giltig till: 2026-09-18