

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Giltig från: 2024-11-08

Innehållsansvar: Anna Widunder, (annf15), Överläkare

Giltig till: 2026-08-19

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1), Verksamhetschef

Propofolsedering - anestesi

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte och mål

Att skapa en enkel och säker rutin kring sedering av patienter utförda av anestesisjuksköterska.

Förutsättningar

Ingreppet ska vara anmält i Orbit 5 och anestesiformen ordinerad i anestesibedömningen.

Avgränsningar

Styrdokumentet är tänkt för ingrepp som diagnostisk gastroskopi, koloskopi, ERCP, TEE och olika röntgen – och MR-undersökningar.

Metoden bör inte användas vid smärtsamma undersökningar och ingrepp.

Styrdokumentet avser inte ”komfortsedering” vid regionalanestesi.

Lokaler

I första hand ska sederingen utföras på operationssal men kan behöva utföras utanför operationsavdelning.

Utrustning

Övervakning enligt styrdokument [”Övervakning under anestesi”](#). Syrgas, utrustning för fri luftväg och ventilation ska vara tillgängligt.

Arbetsbeskrivning

Patienten ska vara fastande som vid generell anestesi.

- Uppkoppling av EKG, pulsoxymetri och blodtryck
- Syrgastillförsel via syrgasgrimpa med extra kanal för mätning av endtidalt CO₂
- Akutläkemedel och utrustning för luftvägskontroll ska finnas tillgängligt

Propofolpumpen kan användas i antingen TCI- eller TIVA-läge.

TCI

Beroende på patientens tillstånd och ålder samt ingreppets art, ställs pumpen på 3-5 mikrogram/ml och efter hand sänks dosen till lägsta möjliga underhållsdos, vanligen 1-3 mikrogram/ml

TIVA

Beroende på patientens tillstånd och ålder samt ingreppets art, sätts en induktionsdos på 1- 2 mg/kg följt av en underhållsdos, vanligen på 10-20 mg/kg/timme.

Sedering med Propofol är olämpligt att använda tillsammans med Fentanyl eller Alfentanil p g a risken för andningsdepression. Vid tecken till smärta och behov av intravenös opiat är konvertering till generell anestesi med luftvägskontroll med larynxmask eller endotrakealtub, ett bättre alternativ.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Innehållsansvar: Anna Widunder, (annfl15), Överläkare

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9695-1808319850-234

Version: 7.0

Giltig från: 2024-11-08

Giltig till: 2026-08-19