

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård  
Innehållsansvar: Anna Widunder, (annfl15), Överläkare  
Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef  
Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-06-15

Giltig till: 2026-09-30

# 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 anestesijuksköterska.

## 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 CO<sub>2</sub>
- 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

**Granskad av:** Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

**Godkänd av:** Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9695-1808319850-234

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2026-06-15

**Giltig till:** 2026-09-30