

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Anna Widunder, (annfl15), Överläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-06-15

Giltig till: 2028-06-15

Rapid Sequence Induction (RSI) - anestesi

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte och mål

Narkos till icke fastande patient.

Arbetsbeskrivning

Indikationer:

Absoluta

- Vid ofullständig fasta enligt klinikens fasterutiner
- Ileus, subileus, tarmobstruktion**
- Gravida under värkarbetet

Relativa

- Graviditet mer än vecka 20 inklusive första 24 timmarna post partum
- Reflux, kräkning och illamående preoperativt
- Diabetes mellitus (polyneuropati och gastropares)
- Akut opioidbehandling p g a svåra smärtor

Förberedelser:

Läkemedel

propofol 10 mg/ml
alfentanil 0,5 mg/ml
suxametonium 50 mg/ml
atropin 0,5 mg/ml
glykopyrtronium 0,2 mg/ml
rokuronium 10 mg/ml
esketamin 5 mg/ml
esketamin 25 mg/ml
remifentanil 50 mikrogram/ml

Övervakning:

Pulsoximetri, blodtryck, EKG, endtidal koldioxid, TOF-mätare och gasanalys.

Anestesi:

V-sond

Är obligatorisk för patienter med: Ileus, subileus och tarmobstruktion.

Se till att sonden redan är satt på avdelningen

- Riktlinjer för sondsättning vid ileustillstånd hos patienter som tidigare opererats med gastric by-pass
Nasogastrisk sond ska sättas på alla patienter som tidigare är gastric by-passopererade om högt tunntarmshinder/ileus föreligger. Detta gäller även nyopererade patienter.
- Sond ska sättas så snart diagnos ställs, helst redan på avdelningen, men allra senast på operationsbordet innan sövning. Sonden kan sättas av ordinarie personal. Vid tveksamhet bör kontakt tas med patientansvarig läkare/operatör.
- Sondspetsen bör placeras 60 cm från näsvingen, på så sätt säkerställs att sonden ligger på adekvat nivå i tunntarmen.

Preoxygenation

Head-up position. Tättslutande mask mot ansiktet.

FiO₂ 100 % med flöde på minst 10 liter/minut.

Antingen 3-5 minuters andning eller 8 djupa andetag över 60 sekunder.

Överväg CPAP för obesa patienter.

Induktion:

Alternativ 1

alfentanil 0,5 mg/ml (20 mikrogram/kg)

propofol 10 mg/ml (2 mg/kg)

Doserna kan behöva reduceras för äldre och/eller patienter med

påverkat allmäntillstånd

suxametonium 50 mg/ml (1 mg/kg), om suxametonium bedöms som olämpligt används rokuronium 10 mg/ml (1 mg/kg).

Underhåll

Anestesigas

Alternativ 2

TCI

Starta med remifentanyl, sätt pumpen på CET 5 – 10 nanogram/ml (Lägre dos för äldre och/eller patienter med påverkat allmäntillstånd)

Direkt efter att remifentanylpumpen stannat, startas propofolpumpen. Sätt pumpen på CET 4-6 mg/ml (Lägre dos för äldre och /eller patienter med påverkat allmäntillstånd)

När patienten inte längre är kontaktbar ges muskelrelaxerande läkemedel enligt alternativ 1

För barn kan TIVA användas efter samma principer.

Alternativ 3

Hemodynamiskt instabila patienter (hypovolemi, septisk chock etc).

esketamin 5 mg/ml (0,15-1 mg/kg) långsamt i v och midazolam 1 mg/ml (1-2 mg)

suxametonium 50 mg/ml (1 mg/kg) om suxametonium är kontraindicerat används rokuronium 10 mg/ml (1 mg/kg).

Underhåll

esketamin 25 mg/ml, 0,5-3 mg/kg/timme via sprutpump

midazolam upprepas 0,5-2,5 mg i v var 15-30 minut

Exempel på induktionsdosering:

| Preparat | Dos | Vikt | | |
|-----------------------|------------------|----------------|----------------|----------------|
| | | 50 kg | 70 kg | 100 kg |
| alfentanyl 0,5 mg/ml | 20 mikrogram/kg* | 2 ml (1 mg) | 3 ml (1,5 mg) | 4 ml (2 mg) |
| propofol 10 mg/ml | 2 mg/kg | 10 ml (100 mg) | 14 ml (140 mg) | 20 ml (200 mg) |
| Suxametonium 50 mg/ml | 1 mg/kg | 2 ml | 2 ml | 2 ml |
| atropin 0,5 mg/ml | | 1 ml | 1 ml | 1 ml |
| midazolam 1 mg/ml | | 1-2 ml | 1-2 ml | 1-2 ml |

| | | | | |
|--|----------|----------------------|------------------------|------------------------|
| rokuronium 10 mg/ml | 1 mg/kg | 5 ml (50 mg) | 7 ml (70 mg) | 10 ml (100 mg) |
| sugammadex 100 mg/ml djupblockad | 4 mg/kg | 2 ml (200 mg) | 2,8 ml (280 mg) | 4 ml (400 mg) |
| sugammadex 100 mg/ml Omedelbar reversering | 16 mg/kg | 8 ml (800 mg) | 11 ml (1100 mg) | 16 ml (1600 mg) |

* Dosen kan sänkas till 10-15 mikrogram/kg till hemodynamiskt instabila äldre patienter.

Suxametonium ska inte användas vid:

- Känd eller misstänkt malign hypertermi
- Hyperkalemi
- Brännskador och ryggmärgsskador mer än 72 timmar från skadetillfället
- Patienter med uttalad polio, perifera muskelsjukdomar t ex Duchennes muskeldystrofi och Guillain-Barré (GB)
- Akuta fasciiter och omfattande muskeltrauman
- Känd pseudocholinesterasbrist

Käll- och litteraturförteckning

Jensen et al. Review: Scandinavian clinical guidelines on general anaesthesia for emergency situations. Acta Anaesthesiologica Scandinavica 2010;54:922-950

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Anna Widunder, (annfl15), Överläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9695-1808319850-241

Version: 15.0

Giltig från: 2026-06-15

Giltig till: 2028-06-15