OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: VE An Op IVA
Innehållsansvar: Marie-Louise Johansson, (marjo63), Anestesisjuksköterska
Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef
Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-07-28
Giltig till: 2028-07-28

Bronkoskopi vuxen – flexibel, rigid, främmande kropp – omhändertagande vid operation

Innehållsansvariga:

Suzanne Johansson, sektionsledare öron, operation SkaS Skövde

Marie-Louise Johansson, sektionsledare öron, anestesi SkaS Skövde

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin, ersätter tidigare standardvårdplan.

Bakgrund

Tillämpas i Skövde

Omhändertagande av vuxen patient som ska genomgå rigid (stel) eller flexibel bronkoskopi, ibland med exstirpation av främmande kropp från bronk.

Bronkoskopi innebär att trakea och bronker undersöks med hjälp av rigid (stelt) eller flexibelt bronkoskop.

Detta kan utföras elektivt t ex för diagnostik eller akut vid misstänkt främmande kropp.

Ev. främmande kropp tas bort i samma seans.

Vid främmande kropp utförs ofta först en flexibel bronkoskopi för att lokalisera föremålet. Därefter kan rigid bronkoskopi bli aktuell för att plocka upp det. Förbered i dessa fall för båda varianterna!

Förberedelse av sal

Utrustning och placering

<u>Flexibel bronkoskopi:</u>

- Endoskopistapel till vänster om huvudändan, koppla upp till integrationssystemet.

- Bronkoskop (endoskopins torkskåp) väljs av operatör.
- Ta med fixlåda med tillbehör (endoskopiförrådet).
- Eventuellt jetventilator, placeras i så fall till höger snett bakom operatör.
- Sug och ljuskälla till vänster bakom operatör.

Rigid (stel) bronkoskopi:

- Carecovagn ”Främmande kropp Vuxen” (SF3).
- Jetventilator till höger snett bakom operatör.
- Sug och ljuskälla till vänster bakom operatör

Arbetsbeskrivning

Förväntad operationstid: 20-45 minuter

Operationsmarkering: Nej

Preoperativ provtagning: Endast på ordination enligt Preoperativa prover ÖNH operation.

Patientpositionering: Ryggläge. Patienten långt upp på bordet. Vänster arm i armskena, höger arm på armbord. Tandskydd vid rigid bronkoskopi.

Monitorering: Övervakning under anestesi, BIS

Anestesimetod: Propofol - Remifentanil (Ultiva) - TCI

Övriga läkemedel:

- Betapred 0,2 mg/kg iv. Ges i PONV-syfte samt för att minska slemhinnesvullnad.
- Viktigt att patienten inte är för ytlig vid rigid bronkoskopi! Var frikostig med muskelrelaxantia vid behov.
- Vanligen ingen postoperativ smärta.

Luftväg/ventilation:

Flexibel bronkoskopi:

Larynxmask förstahandsval, men annars oral intubation.

Vanligen jetventilation via TwinStream. Bronkoskopet förs då ner via knä som kopplas på larynxmasken. Jetkonverter används för anslutning av slangar från TwinStream. Se bild TwinStream lokal instruktion

Om jetventilation inte behövs (beror på indikation) ventileras patienten via vanlig narkosapparat.

Rigid (stel) bronkoskopi:

Ventilation via stelt bronkoskop och TwinStream. Se bild TwinStream lokal instruktion

Blåskontroll: Blåstappning vid anestesi

Hudvård: Nej

Antibiotika: Nej

Lokalanestesi: Ja, se nedan.

Flexibel bronkoskopi:

Lidokainhydroklorid 10 mg/ml. Dra upp 1 ml bedövning och 9 ml luft i 10 ml-spruta. Sprutas ner i skopet vid några tillfällen på väg ner i lungorna så dra upp några sprutor.

Rigid bronkoskopi:

Lidokain 40 mg/ml, 3 ml (120mg) via sprayrör MADgic (finns i låda under TwinStream)

Specifikt för ingreppet: Vid främmande kropp tittar operatören ofta med flexibelt skop för att bilda sig en uppfattning om var och vad som har fastnat i luftvägen. Beroende på fynd plockas den främmande kroppen upp antingen via det flexibla skopet eller efter byte till stelt skop med hjälp av främmande kropp-tänger.

Hypoxi efter exstirpation av främmande kropp kan bero på shuntning! Uteslut också pneumothorax.

Bronkoskopi som utförs av lungmedicin:

Lungmedicins personal utför vanligen sina flexibla bronkoskopier på lungmottagningen, men vid behov av propofolsedering utförs undersökningen på operation.

I dessa fall hämtas stapel samt bronkoskop in av operationssjuksköterska som även hjälper till att koppla/starta upp utrustningen. Eventuellt specifikt undersöknings- eller provtagningsmaterial samt lokalbedövning tas med av personal från lungmottagningen. De ansvarar även för remisser och för att ta med proverna till labb. I vissa fall önskas bronkoskopi med EBUS. Ultraljudsapparat hämtas då in från operation Uppställning 1.

Sedering sker vanligen endast med Propofol enligt Propofolsedering - anestesi tillsammans med användande av Nasal högflödesgrimma, HFNC, vid anestesi och sedering. Ibland behöver anestesipersonal hålla lätt tag för fri luftväg under undersökningen.

Frikostig med Robinul i samband med induktion för att motverka att patienten blir slemmig

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Marie-Louise Johansson, (marjo63), Anestesisjuksköterska

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9697-445461568-258

Version: 3.0

Giltig från: 2026-07-28

Giltig till: 2028-07-28