

Gäller för: Operation 2 Sahlgrenska

Giltig från: 2024-09-17

Innehållsansvar: Mattias Danielsson, (matda5), Överläkare

Giltig till: 2026-09-17

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Revideringar i denna version

Bakgrund

TBB/BAL utförs för diagnosticering av avstötning och/eller infektion hos lungtransplanterade patienter.

Arbetsbeskrivning

Indikation: Diagnosticering av avstötning och/eller infektion hos lungtransplanterade patienter.

Bakgrund: Planerad TBB+BAL ska, när patienter finns och narkospersonal är tillgänglig, göras på sal 7 TIVA på onsdagar och fredagar. Första patienten kommer vanligtvis mellan kl 8 och 9, stäm av med PPA på morgonen. Transplantationsmottagningen ska ringa till PPA på Op2 på morgonen för att stämna av om personal finns och när önskade TBB+BAL kan göras.

Personal: En an.ssk och en an.läk från OP2 samt en ssk, en usk och en läkare från Transplantation. Usk Pia från Transplantationsmottagningen ansvarar för att göra iordning sal 7 innan patienterna kommer och återställa salen efter dagens slut. Röntgenrör finns på sal 7, i första hand ska "Lillasyster" användas.

Förberedelser: Ta med de läkemedel och larynxmasker som förväntas behövas till dagens patienter samt narkosbord (står i apparatförrådet bredvid barnbordet). I narkosbordet finns akutläkemedel samt Rapifen 2 x 2 ml och Fentanyl 2 x 2 ml.

Ssk från transplantationsmottagningen förväntar sig att vi har iv. Xylocain 10 ml och 1 PBS-lösning (på perfusions hylla) per patient som behövs till TBB+BAL.

Ta även med röntgenförkläde och skyddsutrustning enl gällande rutin från Op 2 samt en telefon (skriv numret på tavlan bakom PPA). Det finns även en stationär telefon på sal 7 med nummer 296 37.

Utrustning på sal 7: Op.bord, 2 TCI-pumpar, 1 sprutpump, Servo-U.

Förberedelser på sal 7: Byt från TIVA:s slangar på respiratorn till våra och gör en funktionskontroll, kontrollera även sugen. Det är praktiskt att ha end tidal CO2-mätning med den längre slangen (finns i anestesiförrådet, D3:4).

Dokumentation Orbit: Stäm av med usk från Transplantation om vem som gör vad.

Premedicinering: Utförs på avd/mottagning enligt deras rutin.

Övervakning och anestesi:

1 PVK
Non-invasivt blodtryck
5-avlednings EKG
Pulsoximetri
ETCO2-mätning

Uppläggning: Ryggläge

Vätskor: Bara bärardropp NaCl till narkosläkemedel

Blodgruppering/Bastest: Ja/nej

KAD: Nej

Antibiotikaprofylax: Nej

Läkemedel:

Propofol 20 mg/ml 30 ml
Remifentanil 50 µg/ml 1 mg, uppdraget i 50 ml-spruta
Noradrenalin 0,01 mg/ml 10 ml

Anestesi:

TCI Propofol/Remifentanil.
Preoxygenera i första hand med respiratorn, förslagsvis med automode TK->TU med inställningar PEEP 5 och TU 0, apnétiden ska vara inställd på 7 sekunder (lägsta möjliga) ändra TK till 5-10 för att inte få för stora tidaler när pat slutar andas. Preoxygeneringen kan även göras med TU/CPAP men då är den kortaste apnétiden 15 sekunder. Byt till VKTS när larynxmasken är på plats. I andra hand kan preoxygenering göras med den engångsandringsblåsa som finns tillgänglig.
Tuggbuss önskas av Transplantation för att undvika bitskador på bronkoskopet.
Operationstid ca 30 min.

Tänkbara komplikationer och handlingsplan:

Blödning - ring omedelbart PPA som vid behov ringer van anestesilog. Säkra luftvägen då det primära problemet är att den fylls med blod. Det hänger en dubbellumentub på anestesibordet. Ha i åtanke att BAS-test saknas men transfusionsbehov föreligger sällan.

Laryngospasm/bronkospasm, handlägg tillsammans med ansvarig anestesilog. Ring PPA för hjälp vid behov.

TIVA:s personal har normalt sett inget med TBB+BAL-patienterna att göra, men är behjälpliga vid akuta situationer. Larmknapp finns vid eluttagen bakom respiratorn och till höger om dörren. Deras defibrillatorer står i smutten mittemot sal 5 och till höger om bryggan.

Postoperativ omvårdnad:

Sidoläge i 2,5 h för de pat där det tagits biopsi, sidan där biopsin tagits ska ligga neråt.

Svält 2,5 h pga aspirationsrisk efter lokalbedövning.

Går tillbaka till Transplantation efter undersökningen, hämtas då av personal men har ingen övervakning. Lämpligen körs pat ut i korridoren och övervakas av narkosläkare, med eller utan saturationsövervakning, det finns en portabel mätare i anestesibordet. Under tiden städar och förbereder övriga i teamet.

Mellanstäd: Byt patientfilter, sprita respiratorslangar, övervakningsutrustning, ytor, pumpar. Usk från Transplantation byter sug.

Slutstäd: Ansvarig narkos-ssk byter tillbaka till TIVA:s slangar på Servo-U och ser till att TCI-pumpar står på laddning på salen. Räkna narkotikan i anestesibordet.

Pia från Transplantationsmottagningen har gjort en vagn för återvinningssortering som hon tar med sig vid dagens slut. Läkemedelsrester och skräp som inte går att sorteras tas med till Op 2 eller Transplantationsmottagningen.

Granskare/arbetsgrupp

Emma Ljungberg, Anestesisjuksköterska, Thoraxoperation, OP2
Karin Aurell, Anestesisjuksköterska, Thoraxoperation, OP2

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation 2 Sahlgrenska

Innehållsansvar: Mattias Danielsson, (matda5), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2112

Version: 3.0

Giltig från: 2024-09-17

Giltig till: 2026-09-17