

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Anestesi 1

Giltig från: 2025-03-03

och 2 Sahlgrenska

Giltig till: 2027-03-03

Innehållsansvar: Peter Larsson, (petla35), Överläkare

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Endoskopiska undersökningar – anestesirutin

Förändringar sedan föregående version

250131 – Nytt utseende. tar också bort GEA från rubriken då denna gäller både GEA och operation 1 och 8. Tillägg av esospongebyte.

Innehåll

Förändringar sedan föregående version.....	1
Arbetsbeskrivning	1
EMR eller ESD Endoskopiska mucosa resektion/dissektion.....	1
EUS Endoskopiskt ultraljud i narkos.....	3
ERCP i narkos.....	3
Koloskopi i narkos	4
Gastroskopi i narkos.....	5
Byte av esosponge	6
Arbetsgrupp/granskare	7

Arbetsbeskrivning

EMR eller ESD Endoskopiska mucosa resektion/dissektion

Anestesi

Generell anestesi. Intubation. TIVA/TCI Propofol/Remifentanil. Ev. suxameton.

Speciella läkemedel

Ev. Noradrenalin 0,04mg/ml.

Monitorering

- 3-avl. EKG
- NIVBT, ev. ABT
- Sömndjup
- Temperatur (vid långa ingrepp)

Infarter/utfarter

- Minst 2st PVK

- Artärnål (medicinsk indikation)
- Urinvägskateter (Kontrollera **alltid** med GEA om patienten ska ha KAD)

Positionering

Kulmadrass/vacummadrass, undersökningen görs oftast i vänster sidoläge. Kontrollera att vänster axel ligger bra. Vänster underarm vinklas upp mot buken, höger arm ligger längs med höger sida mot låret. Fäst armarna med benrem eller lakan. OBS! Innan uppläggning i sidoläge kontrollera ALLTID med GEA personal och scopist om pat ska ha KAD (sätts då innan vändning). *Positionering vg se bild.*

Nacke i rak linje med kroppen.

Kontrollera att vänster axel är lätt framskjuten och ligger bra.

Vänster arm vinklas upp mot buken. Höger arm ligger längs med kroppen. Polstra eventuella infarter som ger tryck.

Blodtrycksmanschett sitta rätt, ej för hårt och ej runt armbågen.

Vaddering mellan benen, från lår till fötterna.

Nedre benet rakt neutralt, övre benet lätt böjt.

Benrem runt höger arm och benen.



Följ rutin [tryck- och nervskada peroperativ omvårdnad](#).

Värmemetod

Easy warm barrier alt. equator.

Blodrekvisering

Blodgruppering

Antibiotika

Enligt läkemedelsmodul.

Premedicinering

Enligt rutin ([länk](#))

Trombosprofylax

Enligt läkemedelsmodul.

Smärta

Ev. Oxycodone iv. Paracetamol iv om ej given i premed.

Anestesiologiska beaktanden

Patienterna intuberas utan muskelrelaxantia se [länk](#). Fixera tuben i höger mungipa (exv. CIVA tejping). Gastroskopet tas upp flera ggr så det är lätt att den ruckas ur sitt läge. Enklast att ha TCI pumparna på höger sida om patienten. Undersökningen

tar oftast 1 – 3 timmar eller mer. Om patienten inte har KAD, blåsövervakning enligt [rutin](#).

EUS Endoskopiskt ultraljud i narkos

Anestesi

Generell anestesi. Intubation. TIVA/TCI Propofol/Remifentanil. Ev. suxameton.

Speciella läkemedel

Ev. Noradrenalin 0,04mg/ml.

Monitorering

- 3-avl. EKG
- NIVBT, ev. ABT
- Sömdjup
- Temperatur (vid långa ingrepp)

Positionering

Ryggläge på GEA's röntgenbrits.

Följ rutin [tryck- och nervskada peroperativ omvårdnad](#).

Infarter/utfarter

- Minst 2st PVK
- Artärnål (medicinsk indikation)

Värmemetod

Easy warm barrier alt. equator.

Blodrekvisering

Blodgruppering (bastest vid dränering av cysta)

Antibiotika

Enligt läkemedelsmodul.

Premedicinering

Enligt rutin ([länk](#))

Trombosprofylax

Enligt läkemedelsmodul.

Smärta

Ev. Oxycodone iv.

Anestesiologiska beaktanden

Patienterna intuberas utan muskelrelaxantia se [länk](#). Fixera tuben i höger mungipa. TCI pumpar på höger sida. Undersökningen tar 30 – 60 min. Kontrollera att patienten kissat innan, blåsövervakning enligt [rutin](#).

ERCP i narkos

Anestesi

Generell anestesi. Intubation. TIVA/TCI Propofol/Remifentanil. Ev. suxameton.

Speciella läkemedel

- Ev. Noradrenalin 0,04mg/ml.
- Ev kan supp. Dikloflenak ordineras av operatör. Denna tillhandahålls och administreras av personalen från GEA.

Monitorering

- 3-avl. EKG
- NIVBT, ev. ABT
- Sömndjup
- Temperatur (vid långa ingrepp)

Positionering

Ryggläge på GEA's röntgenbrits. Alternativt vänster sidoläge.

Följ rutin [tryck- och nervskada peroperativ omvårdnad](#).

Infarter/utfarter

- Minst 2st PVK
- Artärnål (medicinsk indikation)

Värmemetod

Easy warm barrier alt. equator.

Blodrekvisering

Blodgruppering

Antibiotika

Enligt läkemedelsmodul.

Premedicinering

Enl. rutin ([länk](#))

Trombosprofylax

Enligt läkemedelsmodul.

Smärta

Ev. Oxycodone iv.

Anestesiologiska beaktanden

Patienterna intuberas utan muskelrelaxantia se [länk](#). Fixera tuben i höger mungipa. TCI pumpar på höger sida. Undersökningen tar 30 – 60 min. Kontrollera att patienten kissat innan, blåsövervakning enligt [rutin](#).

Koloskopi i narkos

Anestesi

Generell anestesi. Larynxmask/intubation. TIVA/TCI Propofol/Remifentanil. *Kan även göras i sedering med Propofol och Alfentanil iv intermittent.*

Speciella läkemedel

Ev. Noradrenalin 0,04mg/ml.

Monitorering

- 3-avl. EKG
- NIVBT, ev. ABT
- Ev. Sömndjup

Positionering

Ryggläge på GEA's brits. Alternativt vänster sidoläge. Huvudändan mot fönstret som vanligt men GEA:s apparatur vänds. GEA personalen vet hur placeringen ska vara.

Följ rutin [tryck- och nervskada peroperativ omvårdnad](#).

Infarter/utfarter

- Minst 2st PVK
- Artärnål (medicinsk indikation)

Värmemetod

Easy warm barrier alt. equator.

Blodrekvisering

Blodgruppering

Antibiotika

Enligt läkemedelsmodul.

Premedicinering

Enligt rutin ([länk](#))

Trombosprofylax

Enligt läkemedelsmodul.

Smärta

Ev. Oxycodone iv.

Anestesiologiska beaktanden

Om intubation görs detta utan muskelrelaxantia se [länk](#). Undersökningen tar 30 – 60 min. Kontrollera att patienten kissat innan, blåsövervakning enligt [rutin](#).

Gastroskopi i narkos

Anestesi

Generell anestesi. Intubation. TIVA/TCI Propofol/Remifentanil. Ev. suxameton. *Kan även göras i sedering med Propofol och Alfentanil iv intermittent (kontrollera med operatör om sedering är möjligt)*

Speciella läkemedel

Ev. Noradrenalin 0,04mg/ml.

Monitorering

- 3-avl. EKG
- NIVBT, ev. ABT
- Ev. Sömn djup

Positionering

Ryggläge

Följ rutin [tryck- och nervskada peroperativ omvårdnad](#).

Infarter/utfarter

- Minst 2st PVK
- Artärnål (medicinsk indikation)

Värmemetod

Easy warm barrier alt. equator.

Blodrekvisering

Blodgruppering

Antibiotika

Enligt läkemedelsmodul.

Premedicinering

Enligt rutin ([länk](#))

Trombosprofylax

Enligt läkemedelsmodul.

Smärta

Behövs sällan ges inför väckning.

Anestesiologiska beaktanden

Patienterna intuberas utan muskelrelaxantia se [länk](#). Fixera tuben i höger mungipa. TCI pumpar på höger sida. Undersökningen tar 30 – 60 min. Kontrollera att patienten kissat innan, blåsövervakning enligt [rutin](#).

Byte av esosponge

Anestesi

Generell anestesi. Intubation. **RSI** TIVA/TCI Propofol/Remifentanil/Suxameton. Patienten behöver **inte** vara fastande.

Speciella läkemedel

Ev. Noradrenalin 0,04mg/ml.

Monitorering

- 3-avl. EKG
- NIVBT, ev. ABT
- Ev. Sömn djup

Positionering

Ryggläge

Följ rutin [tryck- och nervskada peroperativ omvårdnad](#).

Infarter/utfarter

- Minst 2st PVK
- Artärnål (medicinsk indikation)

Värmemetod

Easy warm barrier alt. equator.

Blodrekvisering

Blodgruppering

Antibiotika

Enligt läkemedelsmodul.

Premedicinering

Enligt rutin ([länk](#))

Trombosprofylax

Enligt läkemedelsmodul.

Smärta

Behövs sällan ges inför väckning.

Anestesiologiska beaktanden/bakgrund

Esosponge är en typ av vac behandling i esophagus ofta på grund av anastomosläckage. Den måste läggas om var tredje - femte dag. Om inte kan Esospongen växa fast. Esospongen är en helt tät svamp med sug som ligger i nedre delen av esophagus. Patientens nutrition fås via näring i en sond som ligger 140 cm

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

nedan pylorus. Detta gör att patienten inte behöver vara fastande (sondnäringen behöver ej pausas). RSI utförs på grund av att slem kan ligga ovan svampen.

Arbetsgrupp/granskare

Inger Magnusson Anestesisjuksköterska, Anestesi 1 och 2.

Magnus Heijel, Anestesisjuksköterska, Anestesi 1 och 2.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska, Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska

Innehållsansvar: Peter Larsson, (petla35), Överläkare

Granskad av: Peter Larsson, (petla35), Överläkare, Johan
Teandersson, (johte5), Instruktor

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2799

Version: 2.0

Giltig från: 2025-03-03

Giltig till: 2027-03-03