

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi  
Innehållsansvar: Mattias Danielsson, (matda5), Överläkare  
Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-22

Giltig till: 2027-04-22

# Bronkoskopi - Anestesi

## Bakgrund och syfte

- Inspektera luftvägar, erhålla material från bronk-slemhinna respektive lungvävnad för cytologi, PAD och mikrobiella odlingar. Transbronkiella lungbiopsier (TBB)/bronchoalveolärt lavage (BAL)
- Diagnostisering av avstötning och/eller infektion hos lungtransplanterade patienter. TBB/BAL
- Bronkoskopi för att kunna utföra olika ingrepp. Exempelvis stentning av luftvägar, vävnadsreducerande (debulking) ingrepp med diatermi, kryobiopsi, anläggning av endobronkiella ventiler

## Arbetsbeskrivning

### Förberedelser på sal:

- Ventilator: Funktionskontroll
- Defibrillator: Funktionstest
- Varmt på sal.
- Eventuellt Warmtouch
- Läkemedel: Se nedan
- Två TCI-pumpar

### Premedicinering:

- Enl avd rutin

### Övervakning och infarter:

- 1 PVK
- Tryckmätning med NIBP
- 5-avlednings-EKG
- Pulsoximetri
- ETCO2 mätning

### Uppläggning:

- Ryggläge

**Vätskor:**

- Ringer-Acetat

**Blodgruppering/Bastest:**

- Ja/Nej

**KAD:**

- Nej

**Antibiotikaprofylax:**

- Nej

**Läkemedel:**

- Ev Robinul 0,2 mg, 1 ml (beroende på vilken premed som givits. Har atropin redan givits behövs inte Robinul)
- Propofol 20 mg/ml, 50 ml
- Remifentanil 50µg /ml, 50 ml
- Noradrenalin 0,01 mg/ml, 10 ml

**Anestesi:**

Induktion/underhåll med TCI Propofol och TCI Remifentanil

- Larynxmask. Intubationsnarkos vid behov
- Använd också tuggbuss för att förebygga bitskada på bronkoskop
- Kontrollerad ventilation

Alternativt används sedering med Byfavo/Rapifen. Vg. Se separat rutin.

- Spontanandning med höglödesgrimma

**Komplikationer:**

- Generella vid bronkoskopi: bronkospasm
- Vid TBB pneumothorax, blödning
- Obstruktivitet
- Vid stentning: Akut luftvägsobstruktion. Blödning
- Efter kryobiopsi: blödning, pneumothorax.
- Brandrisk. Diatermi i luftväg. Säkerställ att EtO<sub>2</sub> under 30% innan diatermi. Vid brand avbryt syrgastillförseln. Gå in med luft. Byt tub om möjligt.

**Postoperativ omvårdnad:**

- Tillbaka till avdelningen efter ingreppet om inget annat är planerat
- Svält 2,5 timmar
- Sängläge/Sidoläge 2,5 timmar (Bara vid TBB)

## Arbetsgrupp

Mattias Danielsson, Överläkare thoraxanestesi och intensivvård, Thoraxoperation, OP2, Verksamhet Thorax och kardiologi

Rodrigo Gutierrez, Anestesisjuksköterska, OP2 Verksamhet Thorax och kardiologi

Lars Jensen, Anestesisjuksköterska/Instruktör, OP2, Verksamhet Thorax och kardiologi

Granskare: Moustafa Mohsen Abed, Överläkare, Lungmedicin

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Thorax och kardiologi

**Innehållsansvar:** Mattias Danielsson, (matda5), Överläkare

**Godkänd av:** Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-2826

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2025-04-22

**Giltig till:** 2027-04-22