

# Djup Extubation OP 7 (AN)

Första version.

## Bakgrund och syfte

Beskrivning av tillvägagångssätt för att åstadkomma en lugn väckning utan hosta av patient som spontanandas genom att extubera med kvarvarande inhalation av anestesigas.

## Förutsättningar

- Ingen kvarstående effekt av muskelrelaxantia.
- Patient skall spontanandas enklast med Sevofluran-anestesi.
- Extra betoning på antimetika och ev. smärtlindring med opioid givet i god tid, ca en timme innan extubation.
- Svalgtub eller näskantarell skall användas vid djup extubation.
- Inga reaktioner såsom hosta, svalgreflexer eller liknande vid rensugning av luftväg.

## Kontraindikationer

- Icke fastande patient/icke tömd ventrikel
- Morbid obesitas (BMI >40)
- Svår lungsjukdom
- **Svår luftväg är ingen kontraindikation i sig men skall beaktas och en tydlig reservplan skall finnas.**

## Komplikationer

- Aspiration
- Laryngospasm

- Ofri luftväg

## Förberedelser och utförande

1. Få över patient på spontanandning där patient kan hålla en adekvat andningsfrekvens, EtCO <sub>2</sub> och TV. Lämpligt MAC-värde är beroende av övrig anestesi som exempelvis opioider men ofta MAC 0,8-1,0 och sällan under 0,6. En lägre dos propofol administreras med fördel till barn innan väckning.
2. Preoxygenera, applicera näskantarell/svalgtub och rensug luftväg och vid eventuell reaktion på detta skall anestesiin fördjupas.
3. Luftvägsansvarig tar ett käklyft för att skapa fri luftväg. Observera eventuell apné eller spasm. Greppet skall hållas under extubationsförloppet det kan därav vara av fördel att sitta ner för att kunna stödja armbågarna. Man kan testa om luftvägen är fri i detta skede genom att kuffa ur och kontrollera andningen.
4. Läkemedelsansvarig extuberar, helst direkt efter inandning och applicerar en öppen mask samt kontrollerar tillsammans med luftvägsansvarig att luftvägen är fri.
5. Luftvägsansvarig lossar greppet stegvis och långsamt med bibehållen fri luftväg. Justering av huvudläge kan eventuellt behöva göras.
6. När patienten har fri luftväg utan käklyft förflyttas patient till säng.

Tabell 1 *Förberedelse och utförande steg för steg*

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

## Ansvar

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs. Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs på respektive enhet.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att rutinen följs upp och utvärderas. Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvar för att rutinen följs upp och utvärderas på respektive enhet. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

## Granskare/Arbetsgrupp

Christopher Lundborg, Vårdenhetsöverläkare, Operation 7, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Erik Belfrage, Specialistläkare anestesi, Operation 7, Område 5, Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Arvid Sjödin, Anestesisjuksköterska, Operation 7, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård  
Sahlgrenska, Operation 7 Sahlgrenska

**Innehållsansvar:** Hanna Davidsson, (handa25),  
Anestesisjuksköterska

**Granskad av:** Christopher Lundborg, (chrlu15), Sektionschef

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-3359

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-01-17

**Giltig till:** 2027-01-17