

Anestesiologiskt omhändertagande vid Alingsås Lasarett

Förändringar sedan föregående version

Nytt giltighetsdatum.

Bakgrund och syfte

Att säkerställa en gemensam rutin vid preoperativa förberedelser, anestesi och postoperativt omhändertagande på operation på Alingsås Lasarett. Avsteg från rutinen kan göras av ansvarig narkosläkare om medicinska skäl föreligger.

Vilka berörs

All vårdpersonal som arbetar på operation Alingsås Lasarett.

Ansvarsfördelning under anestesi

Anestesiläkaren ansvarar för preoperativa bedömning, ordination av premedicinering, anestesiform inklusive läkemedel, monitorering och hjälpmedel samt tillsammans med operatör planering av postoperativ smärtbehandling.

De flesta patienter möter anestesiläkare för första gången då de fysiskt anländer till avdelningen på operationsdagen. Vid detta möte informerar anestesipersonalen om det planerade omhändertagandet och ger patienten möjlighet att ställa frågor, förmedla önskemål och lämna uppdaterad information kring sitt hälsotillstånd.

Anestesipersonalen kontrollerar/etablerar kärlaccess, bedömer förutsättningar för luftvägshantering och fastställer anestesi metod och plan.

Anestesiläkaren ska alltid närvara vid anestesiinduktion av barn upp till 16 års ålder, vid patienter med ASA-klass 3, vid förväntad svår luftväg och vid inledning av intubationsnarkos.

Vid anestesi utan intubation på frisk patient får anestesiläkaren efter preoperativ bedömning av patienten överlämna anestesi till anestesisyjuksköterska förutsatt att anestesiläkaren är omedelbart tillgänglig. Anestesiläkaren ska informeras inför anestesiinduktion och två anestesisyjuksköterskor ska finnas på salen.

Anestesisjuksköterskan ska kontakta anestesiläkaren om något nytt av betydelse för anestesi framkommer efter den preoperativa bedömning som anestesiläkaren har gjort.

Salsansvarig anestesiläkare är ansvarig för anestesi. Anestesisjuksköterskan ansvarar för att anestesiläkaren kontaktas så snart som möjligt vid avvikelser från det förväntade förloppet.

Anestesiläkaren ska lämna sitt telefonnummer till anestesisjuksköterskan på salen, samt meddela namn och telefonnummer till sektionsledaren vid bryggan. Detta är särskilt viktigt för icke ordinarie narkosläkare, som inte finns med på klinikens telefonlistor.

I samband med byte av arbetspass, måltidsrast eller annat längre uppehåll lämnas en muntlig rapport av för anestesi väsentliga fakta. Dessutom antecknas i anestesijournalen vem som avlöser och tidpunkt för avlösning.

Vid avveckling av anestesi skall anestesiläkaren kontaktas av anestesisjuksköterska på operationssalen. Detta gäller efter generell anestesi med såväl intubation, som larynxmask och efter regionalanestesi.

Narkosläkare kan med annan assistans än anestesisjuksköterska ansvara för genomförandet av anestesi inklusive övervakning av patienten.

Premedicinering

Premedicinering ges enligt rutinen ”[preop premedicinering](#)”

Patienten ska alltid tillfrågas om eventuella allergier innan premedicinering ges.

Patienter med inflammatorisk tarmsjukdom (Chrons och ulcerös kolit) bör inte få NSAID. Försiktighet hos äldre patienter och patienter med njursvikt.

När patienten tas in till preop noterar ansvarig sjuksköterska om det i Orbit finns relevant information till vårdenhet/preop och agerar utifrån denna gentemot anestesiläkare och/eller anestesisjuksköterska.

Preoperativ monitorering

Generell anestesi:

- Pulsoxymeter, andningsfrekvens, blodtryck, EKG
- FiO₂, ET-CO₂, luftvägstryck, tidalvolym
- MAC/ET-Sevoflurane om gasanestesi används
- Ce (beräknad läkemedelskoncentration i hjärnan) anestesi med TCI-protokoll
- Kufftrycksmätning om trachealtub används
- TOF/NMT kan följas då muskelrelaxation används
- Temperaturmätning vid långa operationer (> 90 min), ökad risk för hypotermi eller vid anestesi av patient med ökad risk för malign hypertermi
- Diures då KAD används

Regional anestesi och spinalanestesi

- Pulsoxymeter, blodtryck, EKG (pulsoxymeter ska vara kopplad och patienten övervakat i 20 minuter efter administration av lokalanestetika vid blockader på preop)
- Andningsfrekvens om sedering ges
- Ce (beräknad läkemedelskoncentration i hjärnan) anestesi med TCI-protokoll
- Diures om KAD används.

Övervakning skall dokumenteras på anestesijournalen. Anestesiläkare avgör om ytterligare övervakning behövs.

Generell Anestesi

Anestesisjuksköterskan ansvarar för kontroll av preoperativ fasta, att premedicinering och ordinarie läkemedel givits enligt ordination i Orbit, att urinblåsan är tömd och att ordinarie utrustning är på plats och funktionskontroll utförts. Anestesisjuksköterskan noterar information i fliken 'information till anestesi/operation' i Orbit innan patienten tas in till operationssalen.

Inför anestesi start ska kontroll enligt checklista.

Se dokumentet "[Anestesimetod](#)" för förslag till anestesimetod och luftvägshantering"

Standard anestesi på dagkirurgiska patienter är TCI med propofol (10 mg/ml) och remifentanil (50 µg/ml).

- TCI iordningsställs enligt ordination. Propofol i övre pumpen och remifentanil i nedre. Eventuella ytterligare mediciner i infusionspump (noradrenalin) placeras i pumpen längst ner.
 - Vid BMI <30 görs inga justeringar
 - Vid BMI >30 beräknas propofol-dosen enligt formel: korrigerad idealvikt = idealvikt + halva övervikten (idealvikt = längd-100)

Vid användning av samma TIVA-set till flera patienter följs rutinen

"[Användning av TIVA-set till flera patienter](#)"

På längre operationer kan underhållsanestesi ske som kombination av gasanestesi med Sevofluran (MAC) och remifentanil 50 µg/ml (TCI).

Vid akutoperationer är anestesimetoden varje narkosläkares ansvar beroende på typ av operation och patientens tillstånd.

Postoperativt

Vid operationsslut görs utcheck och ordinationer förs in på anestesijournalen. Ansvarig sjuksköterska på postop får rapport från operation vid patientens ankomst. Vid oklarheter kontaktas ansvarig kirurg och/eller narkosläkare.

Vid avvikande postoperativt förlopp (t.ex. smärta, illamående) kontaktas narkosläkare.

Läkemedel som kan ges på generell ordination på postop regleras av rutinen

[”Läkemedel på IVA och Postop – generella direktiv”](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation Alingsås

Innehållsansvar: Per Werner Möller, (permo7), Enhetschef

Godkänd av: Magni Gudmundsson, (maggu10), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-1088

Version: 2.0

Giltig från: 2025-12-02

Giltig till: 2027-12-02