

Anestesiologiskt omhändertagande, Op Högsbo

Förändringar sedan föregående version

Lagt till Omperazol i premedicinering och postoperativt.

Lagt till atropin i läkemedel som får ges utan föregående kontakt.

Ändrat så att Ibumetin kan ges 10h efter inj Dynastat 40mg

Bakgrund och syfte

Att säkerställa en gemensam rutin vid preoperativa förberedelser, anestesi och postoperativ omhändertagande på operation Högsbo. Avsteg från rutinen kan göras av narkosläkare om medicinska skäl föreligger. För barn gäller särskild rutin, "Barnanestesi Högsbo".

Ansvarsfördelning under anestesi

- Anestesiologen ansvarar för den preoperativa bedömningen, ordination av premedicinering, anestesiform med läkemedel och planering för postoperativ smärtbehandling.
- Anestesiologen ska alltid närvara vid anestesiinduktion av barn till och med 16 år, ASA 3, misstanke om svår luftväg och vid inledning av intubationsnarkos.
- Vid anestesi utan intubation på frisk patient får anestesiologen efter preoperativ bedömning av patienten överlämna anestesi till anestesisjuksköterska förutsatt att anestesiologen är omedelbart tillgänglig. Anestesiologen

ska informeras inför anesthesiinduktion och två anesthesisjuksköterskor ska finnas på salen.

- Anesthesisjuksköterskan ska kontakta anestesiläkaren om något nytt av betydelse för anestesin framkommer efter den preoperativa bedömningen som anestesiläkaren har gjort.
- Salsansvarig anestesiläkare är ansvarig för anestesin. Anesthesisjuksköterskan ansvarar för att anestesiläkaren kontaktas så snart som möjligt vid avvikelser från det förväntade förloppet.
- Anestesiläkaren ska vara inloggad i BEST och i narkosläkarteamet i BEST appen.
- I samband med byte av arbetspass, måltidsrast eller annat längre uppehåll lämnas en muntlig rapport beträffande för anestesin väsentliga fakta. Dessutom antecknas i anestesijournalen vem som avlöser och tidpunkt för avlösning.
- Vid avveckling av anestesin skall anestesiläkaren kontaktas av anesthesisjuksköterskan på operationssalen.

Premedicinering

- Standard premedicinering ges inför operation av ansvarig sjuksköterska på preop.
- Vid enstaka operationer ges andra mediciner enligt 'anestesimetod'.
- Standard premedicinering är:
 - T. Alvedon 500 mg 2st
 - T. Ibuprofen 400 mg 1st
- **Fråga alltid om allergier innan premedicinering ges.**
- De mediciner som patienten ska ta inför operation av sina ordinare mediciner skrivs av NL i Orbit i rutan "Information till vårdenhet/preop".
- Har patienten uttalad reflux ges även K Omeprazol 20 mg till patienten, förutsatt att inga kontraindikationer/allergi finns.
- Patienter med inflammatorisk tarmsjukdom (Chrons sjukdom och ulcerös kolit) bör inte få NSAID (ibuprofen/parecoxib).

- Försiktighet hos äldre patienter över 70 år, patienter med njursvikt samt patienter med astma som reagerat på NSAID.
- Vid osäkerhet kontaktas ansvarig narkosläkare.
- Ansvarig sjuksköterska på preop noterar om det finns 'information till vårdenhet/preop' i vederbörande flik i Orbit INNAN premedicinering ges.
- Givna mediciner signeras på anestesikurvan

Perioperativ monitorering

Generell anestesi:

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

Regional anestesi och spinal:

- Vid perifera nervblockader kopplas pulsoxymeter som ska vara kopplad och patienten övervakad i 20 minuter efter administration av lokalanestetika.
- Vid spinaler, och perifera nervblockader med sedering, kopplas pulsoxymeter, blodtryck, EKG och andningsfrekvens mäts.
- Ce (beräknad läkemedelskoncentration i hjärnan) om TCI sedation.
- 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 läkemedel och 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 checklistan genomföras.
- Standard anestesi är TCI med propofol (10/20 mg/ml) och remifentanyl (50 mcg/ml).
- TCI iordningsställs enligt ordination. Propofol i övre pumpen och remifentanyl i nedre. Eleveld används i 1:a hand för både propofol (Eleveld+opioid) och remifentanyl. Eventuella ytterligare mediciner i infusionspump (perfalgan, fenylefrin och noradrenalin) placeras i pumpen längst ner.
 - Vid Eleveld behövs inga dosjusteringar baserat på vikt av varken av propofol eller remifentanyl.
 - För Propofol med Marsh:
- Vid BMI <30 inga justeringar behöver göras
- Vid BMI >30 beräkna propofol dosen enligt formel:
Korrigerad idealvikt = idealvikt + halva övervikten
(idealvikt = längd-100)
- Vid användning av samma TIVA set till flera patienter följs rutinen noga – se länk nedan.
- Standardvätska är Plasmalyte
- I regel behövs endast liten mängd (100 ml/t) vätska perioperativt för flesta dagkirurgiska ingrepp.
- Vid behov, i samråd vid narkosläkare, ges vätskebolus Plasmalyte
- I regel behövs inte intravenös vätska postoperativt.
- I samråd med anestesiläkare ges vb:

- Betapred 4 mg/ml, 4-8mg
- Ondansetron 2 mg/ml, 4 mg
- Catapresan 75 mcg/ml, 1 mcg/kg

Regional anestesi (blockader/spinal)

- Vid anestesi bedömning av patienter där spinal anestesi kan bli aktuell ska kontraindikationer beaktas. Se SFAIs rekommendationer [Neuraxial blockad/"Ryggbedövning" och antitrombotiska läkemedel | Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård](#)

Postoperativt UVA

- Vid operationslut görs utcheck och kirurgiska ordinationer förs in i postop ordination i Orbit. 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.
- Följande mediciner kan ges utan föregående kontakt med narkosläkare:
 - T Alvedon 500 mg 2st var 4-6:e timme, den första postoperativa dosen kan vid behov ges iv som Inf Perfalgan 1 g
 - T Ibuprofen 400 mg 1st var 6:e timme, den första postoperativa dosen kan vid behov ges som Inj Dynastat 20 – 40 mg iv (nästa NSAID dos ges i så fall 10 timmar efter Dynastat).
 - K Omeprazol 20 mg får ges till patient som står på detta regelbundet och/eller till patient med uttalad reflux.
 - K Oxynorm 5 mg 1 st per os
 - Inj Ondansetron 4 mg iv mot illamående, maxdos 12 mg/dygn
 - Inj Atropin 0,5 mg/ml, 0,5–1 ml får ges till patient med bradykardi tex pga vagal reaktion. Narkosläkare kontaktas i dessa fall så snart som möjligt.
 - TENS – se rutin TENS vid PONV och postoperativ smärta

- Andra läkemedel som kan behövas postoperativt och ges i samråd med narkosläkare:
- Inj Oxycodone 1mg/ml 2,5–5 mg (2,5–5 ml) iv vb
- Inj Betapred 4 mg/ml – 4 mg iv (1 ml) mot illamående
 - Inj Catapresan 150 mikrogram//ml späds till 15 mikrogram/ml – 45–75 mcg iv (3–5 ml av spädd lösning) vid smärta/oro
 - Inj Dridol 2,5 mg/ml - 0,625-1,25 mg iv (0,25–0,5 ml) mot illamående som inte svara övrig behandling
 - Inj Efedrin 50 mg/ml (späds till 5 mg/ml med 9 ml NaCl) – 5 mg iv (1 ml av spädd lösning) vid blodtrycksfall
 - Inj Fenylefrin 0,1 mg/ml – 0,05–0,1 mg iv (0,5–1 ml) vid blodtrycksfall
 - Inj Ketanest 5 mg/ml - 10-20 mg iv (2–4 ml) vid svår smärta
 - Inj Midazolam 1 mg/ml – 1–2 mg iv (1–2 ml) vid oro
 - Inj Naloxon 0,4 mg/ml – 0,1 mg iv (0,25 ml) varannan minut vid andningsdepression av opioider
 - Inj Primperan 5 mg/ml - 10 mg iv (2 ml) mot illamående
 - Inj Propofol 10 mg/ml – 10–30 mg iv (1–3 ml) vid oro
 - Inj Rapifen 0,5 mg/ml 0,25 mg iv (0,5 ml) vid svår smärta
 - Inj Tavegyl 1 mg/ml – 2 mg iv (2 ml) vid klåda
 - T Postafen 25 mg – 1 st po vid illamående (t ex utan iv nål)

Lista över viktiga rutiner

- [Amning och anestesi](#)
- [Användning av TIVA-set till flera patienter](#)
- [Barnanestesi](#)
- [Dagkirurgiska riktlinjer](#)
- [Handlingsplan vid akut sjukdomsfall på Högsbo Närsjukhus](#)
- [Utskrivningskriterier](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation Högsbo

Innehållsansvar: Jonna Sjöberg Lindeblad, (jonli3), Överläkare

Godkänd av: Mikael Forslund Hulgaard, (mikfo3), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-1096

Version: 7.0

Giltig från: 2026-02-11

Giltig till: 2028-02-09