OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Operation Angered
Innehållsansvar: Heléna Cederbom, (helni14), Ivasjuksköterska
Godkänd av: Snorri Laxdal Karlsson, (snoka1), Överläkare
Giltig från: 2026-08-20
Giltig till: 2028-06-29

Anestesiologiskt omhändertagande, Dagop ANS

Förändringar sedan föregående version

Inlagt Eleveld för propofol och remifentanil och propofol 20 mg/ml som standardrutin.

Bakgrund och syfte

Att säkerställa en gemensam rutin vid preoperativa förberedelser, anestesi och postoperativ omhändertagande på dagoperation ANS. Avsteg från rutinen kan göras av narkosläkare om medicinska skäl föreligger.

Vilka berörs

All vårdpersonal som arbetar på dagoperation ANS.

Ansvarsfördelning under anestesi

Anestesiläkaren ansvarar för den preoperativa bedömningen, ordination av premedicinering, anestesiform med läkemedel och planering för postoperativ smärtbehandling.

Anestesiläkaren 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 anestesiläkaren efter preoperativ bedömning av patienten överlämna anestesin till anestesisjuksköterska förutsatt att anestesiläkaren är omedelbart tillgänglig. Anestesiläkaren ska informeras inför anestesiinduktion och två anestesisjuksköterskor ska finnas på salen.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Anestesisjuksköterskan 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. 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 beträffande för anestesin väsentliga fakta. Dessutom antecknas i anestesijournalen vem som avlöser och tidpunkt för avlösning.

Vid avveckling av anestesin skall anestesiläkaren kontaktas av anestesisjuksköterskan på operationssalen. Detta gäller efter generell anestesi med såväl intubation, som larynx mask och efter regionalanestesi.

Premedicinering

Standard premedicinering ges inför operation av ansvarig sjuksköterska på preop. Vid enstaka operationer ges andra mediciner enligt ’anestesimetod’.

Standard premedicinering är:

- T. Alvedon 1g
- T. Ibuprofen 400 mg

Fråga alltid om allergier innan premedicinering ges. Patienter med inflammatorisk tarmsjukdom (Chrons sjukdom och ulcerös kolit) bör inte få NSAID (ibuprofen/parecoxib). Försiktighet hos äldre patienter, 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, tidalvolymer
- 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 då KAD används

Regional anestesi och spinal

- 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) 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 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 anestesistart ska checklistan genomföras.

Standard anestesi är TCI Eleveld, CeT, med propofol (20 mg/ml) och remifentanil (50 mcg/ml).

- Se dokumentet ’anestesimetod’ för förslag till anestesimetod och luftvägshantering
- TCI iordningsställs. Profopol överst, remifentanil i mitten och noradrenalin längst ner.

Perioperativa läkemedel ordineras av narkosläkare.

Standardvätska är Ringer Acetat.

- I regel behövs endast liten mängd (100-150 ml/t) vätska perioperativt för dagkirurgiska ingrepp.
- Vid behov ges vätskebolus Ringer Acetat
- I regel behövs inte intravenös vätska postoperativt.

Regional anestesi (blockader/spinal)

Vid anestesibedömning av patienter där spinal anestesi kan bli aktuell ska kontraindikationer beaktas. Se ESAs (European Society of Anesthesiologists) rekommendationer för regional anestesi och antikoagulantia - regional_anaesthesia_in_patients_on_antithrom.pdf (esaic.org)

Postoperativt UVA

Vid operationsslut görs utcheck och ordinationer förs in på baksidan av 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.

Följande mediciner kan ges utan föregående kontakt med narkosläkare som dock ska informeras så snart som möjligt:

- Alvedon 1 g var 6:e timme (kan evt ges tidigare i samråd med narkosläkare), den första postoperativa dosen kan vid behov ges iv som Inf Perfalgan 1 g
- T Ibuprofen 400 mg var 6:e timme, den första postoperativa dosen kan vid behov ges iv som Inj Dynastat 20 – 40 mg
- K Oxynorm 5 mg per os alt Inj Oxycodone 2,5 (– 5) mg iv vb

- Inj Rapifen 0,25 mg iv vid svår smärta
- Inj Ondansetron 4 mg iv mot illamående
- TENS – se rutin TENS vid PONV och postoperativ smärta

Andra läkemedel som kan behövas postoperativt och ges i samråd med narkosläkare:

- Atropin 0,5 mg/ml – 0,5 mg iv (1 ml) vid bradykardi
- Betapred 4 mg/ml – 4 mg iv (1 ml) mot illamående
- Catapresan spädd till 15 mikrogram/ml – 45–75 mcg iv (3–5 ml) vid smärta/oro
- Efedrin 50 mg/ml (späds till 5 mg/ml med 9 ml NaCl) – 5 mg iv (1 ml av spädd lösning) vid blodtrycksfall
- Fenylefrin 0,1 mg/ml – 0,05–0,1 mg iv (0,5–1 ml) vid blodtrycksfall
- Ketanest 5 mg/ml - 10-20 mg iv (2–4 ml) vid svår smärta
- Midazolam 1 mg/ml – 1–2 mg iv (1–2 ml) vid oro
- Naloxon 0,4 mg/ml – 0,1 mg iv (0,25 ml) varannan minut vid andningsdepression av opioider
- Propofol 10 mg/ml – 10–30 mg iv (1–3 ml) vid oro
- Tavegil 1 mg/ml – 2 mg iv (2 ml) vid klåda
- Postafen 25 mg – 1 st po vid illamående (t ex utan iv nål)

Lista över viktiga rutiner

- Amning och anestesi
- Anafylaxi - svårighetsgradering
- Anafylaxi
- Anafylaxi vid anestesi
- Bladderscan och blåstömning
- Blödning handläggning / blodtransfusion
- Dagkirurgiska riktlinjer och preoperativ utredning
- Fasta preoperativt
- Lokalanestetiska toxiska reaktioner och maxdoser
- Luftväg svår
- Malign hypertermi
- PONV – profylax och behandling
- TENS vid PONV och postoperativ smärta
- Utskrivningskriterier, Dagkir, Op Spec

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation Angered

Innehållsansvar: Heléna Cederbom, (helni14), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Snorri Laxdal Karlsson, (snoka1), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-914

Version: 7.0

Giltig från: 2026-08-20

Giltig till: 2028-06-29