



SFAIs Rekommendationer för procedurrelaterad propofolsedering

Revidering antagen av SFAIs styrelse 2013-04-09
Planerad revision/översyn senast 2018

Rekommendationer för procedurrelaterad propofolsedering

Detta dokument avser procedurrelaterad propofolsedering

- som bedrivs utanför anestesiklinik
- av patienter, som genomgår medicinska procedurer med planerad tidsåtgång högst 45 min.
- utan tillägg av analgetika eller andra sederande läkemedel.
- till elektiva patienter, äldre än 18 år.

All personal, som medverkar i procedurrelaterad propofolsedering, arbetar på eget yrkesansvar.

Kompetensnivå

Procedurrelaterad propofolsedering skall genomföras och dokumenteras av legitimerad läkare eller legitimerad sjuksköterska med vidareutbildning i anesthesi eller reell klinisk kompetens att adekvat tolka och snabbt åtgärda avvikande övervakningsvärden under såväl sederings- som uppvakningsförloppet. Sedering med anestesimedel innebär samma risker för andnings- och cirkulationsdepression som generell anesthesi, varför övervakningskrav och beredskap för komplikationer med mera bör hålla samma nivå. Ansvarig läkare skall vara identifierad och närvarande samt ha reell klinisk kompetens att inför sedering adekvat värdera patientens hälsotillstånd och luftvägsproblematik samt adekvat tolka och snabbt åtgärda avvikande övervakningsvärden under och efter sedering.

Förberedelse, genomförande och uppföljning

- Aktuell hälsodeklaration skall vara dokumenterad och tillgänglig samt godkänd av ansvarig läkare (se ovan).
- Patient skall vara helt frisk eller ha lindrig sjukdom utan system- eller organpåverkan (ASA I – II). Planerad procedur skall inte innebära ett hot mot patientens luftväg.
- Fasterutiner enligt SFAI:s riktlinjer skall tillämpas.
- Utrustning enligt nedan skall finnas på plats.
- Etablerade larmrutiner för att snabbt nå anesthesiolog skall finnas och vara kända.

- Larmanordning skall vara nåbar från patientens huvudända (se utrustningslista)
- Anestesiolog (om vederbörande ej genomför sederingen) skall under pågående sedering och efterföljande övervakning vara identifierad, informerad samt kunna vara på plats inom tid, förenad med adekvat patientsäkerhet
- Oxygen skall tillföras under och efter sederingen.
- Tillförda läkemedel, doser och tidpunkter skall dokumenteras.
- Klinisk bild, blodtryck, hjärtfrekvens, syrgassaturation, andningsfrekvens och sederingsgrad (Ramsay-skala enl. nedan) skall övervakas kontinuerligt och dokumenteras minst var femte minut. Övervakning med kapnografi rekommenderas, särskilt i situationer där direkt observation av andningsrörelser är försvårad (1, 2). Målnivå för sederingsgrad under aktuell sederingsprocedur skall vara Ramsay, grad 2 – 3, dvs patienten skall reagera på tilltal (3).
- Avvikande övervakningsvärden skall omedelbart åtgärdas.
- Patienterna skall observeras, tills de är fullt vakna och adekvat mobiliserade.
- Patienterna skall instrueras att under behandlingsdygnet *inte* utföra handlingar, som kräver koncentration; t ex köra bil, hantera motorredskap, ta hand om spädbarn eller underteckna viktiga handlingar.
- Verksamheten skall fortlöpande följas upp genom avvikelserregistrering och verksamhetssammanställning, deltagande i nationellt kvalitetsregister och uppföljning av morbiditet.

Utrustning

Nödvändig utrustning vid procedurrelaterad propofolsedering

1. Tippbart patientbord
2. Bra allmänljus
3. Punktljus vid huvudändan
4. Utrymme och utrustning (bräda) som tillåter hjärtlungräddning
5. Larmknapp direkt nåbar från huvudända
6. Sugutrustning
7. Utrustning för oxygentillförsel under såväl spontan som kontrollerad ventilation
8. Självexpanderande andningsblåsa
9. Ansiktsmasker av olika storlekar
10. Svalgtuber av olika storlekar
11. Larynxmasker av olika storlekar
12. Utrustning för endotrakeal intubation
13. Pulsoximeter
14. Kapnograf (rekommenderas)
15. Blodtrycksmanschett
16. Stetoskop
17. Kardioskop (EKG)

Dokumentation av sederingsgrad

Sederingskala (enl Ramsay)

Nivå 1: Klarvaken

Nivå 2: Dåsig, lätt sederad

Nivå 3: Sederad, men väckbar genom normal samtalston

Nivå 4: Sederad, men väckbar genom höjd samtalston eller kraftig omruskning.

Nivå 5: Medvetlös, svarar ej på fysisk stimulering (= anestesi)

Referenser

1. Royal College of Anaesthetists (RCoA) and British Society of Gastroenterology (BSG) Guidance for the use of propofol sedation for adult patients undergoing Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) and other complex upper GI endoscopic procedures April 2011
(http://www.bsg.org.uk/images/stories/docs/clinical/guidance/rcoa_bsg_propofol_11.pdf)
2. Beitz A, et al. [Capnographic monitoring reduces the incidence of arterial oxygen desaturation and hypoxemia during propofol sedation for colonoscopy: a randomized, controlled study \(ColoCap Study\)](#). Am J Gastroenterol. 2012 Aug;107(8):1205-12
3. Ramsay MAE, Savage TM, Simpson BRJ, Goodwin R. Controlled sedation with alphaxolone-alphadolone. Br Med J 1974; 2: 256. Knape JT, Adriaensen H, van Aken
<file://localhost/>
(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1613102/pdf/brmedj01983-0042.pdf>)