

PCS, utanför operations- och intensivvårdskliniken Höglandssjukhuset Eksjö

Rutin utarbetad i enlighet med SFAI:s riktlinjer för procedurrelaterad Propofolsedering. Detta dokument avser procedurrelaterad Propofolsedering som bedrivs utanför operations- och intensivvårdskliniken kliniken utan tillägg av intravenös analgetika.

Syfte

Propofol är ett läkemedel som vardagligen används på operations- och intensivvårdskliniken för sövning och sedering. Genom patientkontrollerad sedering (PCS) ger patienten sig själv upprepade doser med 0,5 ml Propofol 10 mg/ml intravenös genom ett knapptryck tills sedering upplevs. Målet med detta är att på ett säkert sätt erbjuda komfortsedering utanför operations- och intensivvårdskliniken. Sedering med anestesimedel innebär samma risker för andnings- och cirkulationsdepression som vid generell anestesi varför övervakningskrav och beredskap för komplikationer måste vara hög. Patienten övervakas av legitimerad sjuksköterska som har reell klinisk kompetens att tolka och snabbt åtgärda avvikande övervakningsvärden under sedering och uppvaknande.

Ansvarig operatör (gynekolog/kirurg/urolog) ska ha reell klinisk kompetens att inför sedering adekvat värdera patientens hälsotillstånd och luftvägsproblematik samt adekvat tolka och snabbt åtgärda avvikande övervakningsvärde under och efter sedering.

Omfattning

Legitimerad sjuksköterska och ansvarig gynekolog/kirurg/urolog.

Förberedelser

Patienten ska vara fastande enligt SFAI:s riktlinjer. I samband med kallelsen skickas skriftlig information till patienten angående PCS-förfarandet och muntlig information ges på plats behandlingsdagen.

Aktuell hälsodeklaration och utarbetad checklista gås igenom före behandlingsstart.

Etablerade larmrutiner för att snabbt nå anesthesiolog ska finnas och vara kända. Anesthesiolog på operationscentralen informeras och ska godkänna sedering innan denna påbörjas.

Alla i teamet ska kunna larma vid behov. Samtliga medverkande i denna behandlingsmetod ska vara väl insatta i gällande direktiv.

Tillgänglig utrustning

- SpO2
- NIBP
- EKG
- Syrgas och gramma/mask
- Revivator (testad) med syrgasreservoar inklusive mask nr 3 och 4
- Svalgtuber (olika storlekar)
- Kantareller (storlek 26-30)
- Fungerande sug som testas innan sederingsstart

Tillvägagångsätt

1. Läkemedel enligt generell ordination. Propofol 10 mg/ml dras upp i 20 ml/50 ml-spruta alternativt används förfylld spruta av patientansvarig sjuksköterska. Sprutan monteras i PCS- pumpen. PCS- pumpen ska vara inställd på 0,5 ml/dos och max 8 ggr/min. Atropin 0,5 mg ska finnas tillgänglig och ges vid hjärtfrekvens <45.
2. Uppkoppling till övervakning:
3. SpO2 på finger
4. 3 avlednings-EKG
5. NIBP
6. Syrgasgramma kopplas 1-4 L/min om SpO2 <93 %
7. PVK, inte samma arm som NIBP.
8. Start av proceduren. Övervakningen registreras minst var 5:e minut under ingreppet. Patienten uppmanas trycka upprepade gånger tills upplevd påverkan nås. Endast patienten får trycka på knappen. Målnivån för sederingen är enligt Ramsayskalan 2-3.

Sederingsskala (enligt 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)

Postoperativt

Patienten ska observeras tills hen är helt vaken och mobiliserad (minst 30 minuter). Patientens saturation övervakas postoperativt. Information före

hemgång ska innehålla att det inte är tillåtet att köra bil. Skriftligt informationsblad skickas med hem.

Patientgrupp

Enklare ingrepp som är lämpliga att göra i lokalanestesi med komplettering av lättare sedering.

Vuxna mellan 16 och 70 år.

ASA 1 och 2.

BMI <30.

Olämpliga patienter för PCS: Patienter med kommunikationsproblem, patienter som har omfattande läkemedelsbehandling för psykiska besvär, gravida, allergi mot jordnötter och/eller soja, känt stort magmunsbräck, akalasi samt ASA 3 eller högre.

Individuell bedömning görs av anmälande läkare vid BMI 30-35. Vid BMI <35 hos i övrigt frisk patient, med sin övervikt lokaliserad i nedre extremitet (inte övre extremitet/hals/nacke vilket kan påverka luftvägarna), kan ingrepp i PCS bli aktuellt.

Individuell bedömning görs även vid psykiatrisk bakgrundsanamnes. Svår psykiatrisk samsjuklighet, där patienten inte bedöms kunna hantera PCS-pump eller medverka till undersökning, utgör en kontraindikation, men övriga lindrigare fall kan bli aktuella för ingrepp i PCS.