

Anæstesi til den akutte voksne patient

Disse anbefalinger er i overensstemmelse med SSAI guidelines:

Jensen AG, Callesen T, Hagemo JS, Hreinsson K, Lund V, Nordmark J. Scandinavian clinical practice guidelines on general anaesthesia for emergency situations. Acta Anaesthesiol Scand; 2010;8:922-950

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1399-6576.2010.02277.x/pdf>

Med akut patient menes i denne sammenhæng alle patienter, der ikke er planlagte dagen før det kirurgiske indgreb.

Præoperativt

- Patienter til akut kirurgi kan betragtes som fastende, hvis der gået mindst 2 timer siden sidste indtagelse af klare væsker og mindst 6 timer siden sidste indtagelse af andet. Patienter med ileus, subileus, tarmobstruktion eller som efter en individuel vurdering skønnes at have øget risiko for aspiration af ventrikellindhold anses ikke på noget tidspunkt for at være fastende (se i øvrigt note¹).
- Hvis patienten er i risiko for aspiration af ventrikellindhold til lungerne, kan der ordineres omeprazol 40 mg eller ranitidin 50 mg intravenøst givet minimum 1 time før anæstesi, og patienten anses ikke på noget tidspunkt som værende fastende.
- Husk vurdering af luftveje og de andre væsentlige præoperative vurderinger.

Foretag et valg

- Den akutte patient kan bedøves som en elektiv patient, såfremt patienten er vurderet til at være fastende i henhold til ovenstående, og såfremt der ikke er aspirationsrisiko. Til denne patientgruppe kan for eksempel anvendes maskeventilation og larynxmaske efter sædvanlige principper.
- Den akutte patient skal bedøves med akut indledning (se nedenfor), såfremt det vurderes, at patienten ikke er fastende, eller der er aspirationsrisiko. Patienten skal ligeledes bedøves med akut indledning, såfremt der er tvivl om faste eller tvivl om aspirationsrisiko.

Før induktion af anæstesi

- Patienter med ileus, subileus eller tarmobstruktion skal på sengeafdelingen have anlagt duodenal- eller ventrikelsonde inden anæstesiindledning. Uanset fastelængde skal patienten betragtes som værende ikke-fastende.
- Præoperativ ventrikelaspiration med sonde er i øvrigt ikke rutinemæssigt indiceret (vedrørende kontraindikationer henvises til note²).
- Hvis der er anlagt sonde, lades denne in situ.

¹ Dette gælder blandt andre: patienter med oesofagus-/abdominallidelser, svært adipøse patienter, obstetriske patienter (efter uge 20 og indtil 24 timer post partum) patienter med sukkersyge og autonom dysfunktion og patienter med kvalme/opkastning præoperativt. Nystartet opioidbehandling uden kvalme eller opkastning indicerer ikke i sig selv akut indledning.

² Kontraindikationer for ventrikeltømmning inden anæstesi: risiko for organruptur (aortaaneurisme, obstetrisk anæstesi (dvs. efter 20. uge)), forhøjet intrakranielt tryk, columna cervicalis fraktur, akut glaukom og penetrerende øjenlæsioner, fremmedlegemer eller ætsninger af oesofagus, patienter med blødning eller absces i mund eller pharynx.

- Patienten, der præoperativt er vurderet i risiko for aspiration af ventrikelindhold til lungerne, kan gives 30 ml natriumcitrat 0,3M per os.
- Der præoxygeneres 3 min med 100% ilt og med et flow på 10 l/min. Masken skal være tætsluttende. Vurderes tidsfaktoren afgørende, skal patienten trække vejret så dybt som muligt 8 gange med tætsluttende maske, 100% ilt og et flow på 10 l/min.

Induktion, akut indledning

- Akut anæstesi er en opgave for erfarne. Eventuelle uerfarne skal superviseres nøje.
- Patienten lejres, så det giver optimale forhold for anæstesen.
- Cricoideatryk anses ikke længere for at være obligatorisk, men kan vælges på særlige indikationer.
- Hvis cricoideatryk vælges, appliceres det samtidigt med induktionen. Trykket på cartilago cricoidea må ikke overstige 10 Newton (=ca. 1kg), så længe patienten er vågen og 30 Newton (=ca. 3 kg) når patienten sover. (Lær hjemme på køkkenvægten at bruge det korrekte tryk, lær at give trykket korrekt).
- Induktion med thiopental eller propofol eller ketamin afhængigt af patientens tilstand. Hvis patienten anses hæmodynamisk stabil, gives tillige alfentanil 15-30µg/kg eller bolus remifentanil 1 µg/kg. Der må ikke maskeventileres!
- Suxamethonium gives samtidig med anæstesimiddel, eller når patienten sover. På særlig indikation kan Rocuronium (Esmeron) anvendes. Valget af relaxantia må baseres på et individuelt skøn med udgangspunkt i en risikovurdering af den enkelte patient.
- Patienten intuberes.

Peroperativt

- Når patienten er intuberet, foretages ventrikelaspiration, hvor dette er indiceret. Herefter fortsættes anæstesen efter afsnittets retningslinjer.

Afslutning

- Afslutning af anæstesi til akutte patienter kræver lige så stor omhu og erfaring som indledning.
- Patienten, der præoperativt er vurderet i risiko for aspiration af ventrikelindhold til lungerne, har også denne risiko ved afslutning af anæstesen.
- Det er særdeles vigtigt, at disse patienter har svælgreflekser og er vågne inden ekstubationen.