

## Rekommandation for anæstesi 2017

DASAIM's anæstesiudvalg

Godkendt af DASAIM's bestyrelse august 2017

Næste revision 2020

Rekommandationen gælder for patienter, som skal i anæstesi eller overvåges af anæstesiologisk personale.

Anæstesiologisk tilsyn og revurdering samt indledning, vedligeholdelse og afslutning af anæstesi varetages af speciallæge i anæstesi. Opgaven kan uddelegeres til anæstesisygeplejerske eller yngre anæstesilæge, men speciallægen skal i disse situationer være umiddelbart tilgængelig.\*

### Anæstesiologisk tilsyn, vurdering og information:

Alle patienter bør tilbydes den, i forhold til indgrebets art og patientens tilstand, mest hensigtsmæssige anæstesi og monitorering. Patienten informeres om forhold vedrørende anæstesen, samt præmedicin, risici, og postoperativ behandling.

Anæstesilægens vurdering og information til patienten dokumenteres i anæstesijournalen. Anamnesticke forhold ved anæstesitilsynet inkluderer: navn, CPR-nr, dato for tilsyn, planlagt indgreb, allergier, tidligere/nuværende sygdomme, funktionsniveau, medicin, tidligere anæstesier, luftvejsvurdering inkl. tandstatus, ASA-score, relevante vitale parametre, evt. højde, vægt, planlagt luftvejshåndtering, monitorering og anæstesiform samt informeret samtykke.

### Præoperative prøver:

Hos alle patienter vurderes behovet for relevante blodprøver, EKG, ekkokardiografi, billeddiagnostik, lungefunktionsundersøgelse og andre undersøgelser. I vurderingen medtages co-morbiditet, størrelse af operativt indgreb samt hastegrad (akut/elektiv).

### Inden anæstesi:

Inden indledning skal den, der varetager anæstesen, kontrollere udstyr, gasforsyning, vakuum og medicin. På anæstesiapparatet skal forefindes tjekliste som beskriver kontrolproceduren. I anæstesiapparatet skal der forefindes akustisk alarm for bortfald af oxygenforsyning\*, samt mål for forsyningen af tilkoblede medicinske gasarter. På apparatet skal være monteret mekanisme, som umuliggør dosering af mindre end 21 % oxygen. Under anvendelse af respirator skal luftvejstryk sikres ved anvendelse af trykalarm.

\* såfremt der udelukkende anvendes oxygen som drivgas til anæstesen, kan den akustiske alarm undlades.

### Peroperativt:

Enhver anæstesi skal registreres i anæstesijournal.

Registreringen skal indeholde følgende oplysninger :

- Patient-identifikation med navn og CPR-nr.
- dato for procedure
- kirurgisk indgreb
- revurdering af relevante anamnesticke oplysninger
- anæstesimetode samt rettidig registrering af indgiven medicin
- luftvejshåndtering
- procedurer (epiduralkateter, arteriekanyler etc.)
- hæmodynamiske og respiratoriske data
- væskeindgift + tab
- patientstatus ved afslutning af anæstesi

### **Peroperativ overvågning:**

Ved enhver anæstesi, generel såvel som ved centrale blokader, skal parametre vedrørende oxygenering, respiration, cirkulation og bevidsthedsniveau overvåges.

Nedenstående gælder som minimum:

Respiration: Pulsoxymeter, samt end-tidal CO<sub>2</sub> (kan undlades ved spontan ventilation).

Cirkulation: Kontinuerlig EKG♦, blodtryk (invasivt/non-invasivt)♦. Invasivt blodtryk er indiceret ved større kirurgi, betydende co-morbiditet, ved indgreb med risiko for større blødning / væskeskift samt ved tilstande hvor et præcist, kontinuerligt blodtryk er vigtigt. Blodtryk og puls registreres hvert 5. minut eller hyppigere.

Temperatur: Ved anæstesi > 2 timers varighed, eller hvor specielle forhold gør sig gældende, bør temperatur registreres.

Nervestimulatur: Under anæstesi hvor der anvendes non-depolariserende muskelrelaksantia, skal nervestimulatur indgå i overvågningen. Ved brug af depolariserende relaksantia bør nervestimulatur overvejes.

Timediurese: Timediurese bør monitoreres ved langvarig kirurgi, ved indgreb med risiko for større blødning / væskeskift samt overvejes ved større co-morbiditet.

♦ Kontinuerligt EKG og blodtryk kan undlades ved ganske kortvarige anæstesier ved indgreb med minimal risiko for hjerterytmeforstyrrelser.

Slagvolumen / minutvolumen: Ved højrisikokirurgi, hvor der er risiko for større blødning / væskeskift, samt ved højrisikopatienter, der er særligt følsomme overfor væskeskift tilrådes monitorering af slagvolumen / minutvolumen som beskrevet i DASAIM's vejledning om perioperativ væsketerapi.

### **Postoperativt:**

Efter afslutningen af anæstesen følges patienten af den, der har varetaget anæstesen til postoperativ observation.

Relevant information overleveres: anamnese, indgreb, anæstesimetode, luftvejshåndtering, samt eventuelle peroperative problemer. Ved overlevering gøres status i forhold til respiration, cirkulation, væskebalance (indgift/udgift), og postoperative anæstesiologiske ordinationer videregives.

### **Referencer:**

NICE Guidelines: Routine preoperative tests for elective surgery.

DASAIM's rekommandation: Udskrivningskriterier

DASAIM's vejledning om perioperativ væsketerapi.

\*Med betegnelsen speciallæge forstås en læge med speciallægeuddannelse eller i sidste år af speciallægeuddannelsen.