

Checklista procedursedering

• Patient

- vikt
- informerad patient
- allergier
- fasta 6h
- ASA-klass, lungsjkd
- fetma, sömnapné, reflux
- svår luftväg
- vitalparametrar
- behov av analgetika före ingrepp

• Redo för procedur

- elkonvertering
 - aktuellt Kalium, INR / AK-anamnes
 - EKG visar FF
 - kardiolog konsulterad
 - synk
- annan procedur
 - utrustning i ordning
 - nödvändig personal på plats

• Bemanning

- ansvarig specialistläkare
- läkare ansvarig för procedur
- sköterska
- vb luftvägsassistent

• Luftväghjälpmiddel

- näskantarell
- svalgtub

• Intubationsutrustning

- ETT 6,0 + 7,0, ledare, bougie, kuffspruta
- laryngoskop + lampa
- videolaryngoskop
- larynxmask 4,0 och 5,0
- cricberedskap (kniv, bougie, liten ETT)

• Läkemedel

- sedationspreparat, ev smärtlindring
- Celocurin / Esmeron
- ev Ondansetron / Midazolam / Narcanti
- Adrenalin 0,1mg/ml samt 10 ml NaCl
- Atropin uppdraget vid elkonvertering

RSI - utförs av ANIVA

utse luftvägsassistent

chock - överväg minska dos 50%

Ketanest 5 mg/ml

0,5-1 mg/kg iv

Ketanest 25 mg/ml

3-5 mg/kg im - ej RSI

Propofol 10mg/ml / 20mg/ml

1,5-2 mg/kg (*undvik vid chock*)

samma dos vid chock

Esmeron 10mg/ml

1,2mg/kg

Succinylcholin 50mg/ml

1-1,5 (2) mg/kg

Underhåll Ketanest

0,5 - 2,0 mg/ kg/ timme

Underhåll Propofol

1-2mg/kg/h

• Genomförande

- optimera **position** för luftväg och procedur
- iv infart - funktionskontroll, vätska kopplad
- rubensblåsa kopplad till O2
- sug kontroll
- uppkopplad pat
- grimma etCO2 *eller* O2grimma för apneic oxygenation
- Time Out** - plan A B C för luftväg och procedur

- preoxygenera 2 min med O2 oxymask
- sedera - kontroll etCO2
- bevaka luftväg och andning
- stimulera + O2 15 l/min i grimma + öppen luftväg om apné
- observera initialt på akutrum sedan övervakningsplats
 - Propofol 1h
 - Ketanest 2h
- kontroll efter procedur (EKG? röntgen?)
- inget födointag första timmen