

Endoskopiska undersökningar i narkos – preoperativa förberedelser vid SÄS

Sammanfattning

Rutinen beskriver preoperativa förberedelser inför såväl akuta som elektiva operationer på endoskopienheten SÄS. I riktlinjen tydliggörs också vilka laboratorieprover, undersökningar och läkemedelsjusteringar som ska göras inför undersökning i narkos på endoskopienheten. Standardanestesimetoder beskrivs för såväl akuta som elektiva operationer samt vilka patientgrupper som är lämpliga för åtgärd på endoskopienheten, och vilka som bör hänvisas till operation 1.

Förändringar sedan föregående version

Sista meningen i avsnitt *Val av patienter tillagd* (öppnad för sjukare patienter på Endo om patientsäkerheten tillåter).

HFNC tillagd under rubriken *Val av anestesimetod / Gastro/koloskopi*.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förändringar sedan föregående version	1
Förutsättningar	2
Genomförande	2
Anestesibedömning – allmän information	2
Underlag för anestesibedömningar	2
Läkemedelsjustering inför endoskopiskt ingrepp	3
Val av patienter	3
Bedömningstabell	4
Preoperativ provtagning och undersökningar	5
Patienter som ska genomgå EUS och ERCP	5
Patient som ska genomgå gastroskopi/koloskopi / bronkoskopi	5
Val av anestesimetod	5
EUS/ERCP	5
Gastro/koloskopi	5
Bronkoskopi	5
Dokumentinformation	6
Länkförteckning	6

Förutsättningar

Målsättningen med rutiner är:

- att standardisera vården så att varje patient ska få ett preoperativt omhändertagande som är så säkert och bra som möjligt.
- att patienterna ska komma väl förberedda till operationsmottagningen.
- att minska risken för sena strykningar i operationsprogrammet.

Genomförande

Anestesibedömning – allmän information

- Anestesibedömningar sköts av narkosläkare som är placerad på endoskopienheten måndag och onsdag.
- Elektiva patienter ska som regel var bedömda en vecka i förväg.
- Akuta patienter bedöms löpande när obligatoriskt underlag finns.
- Narkosläkare bedömer patienter som planeras för endoskopiskt ingrepp i djup sedering på torsdagar (sköts av två erfarna anestesisjuksköterskor med stöd från narkosläkare på OP2).
- Om en patient inte bedöms lämplig för djup sedering ska detta påpekas för koordinatoren på endoskopienheten, så att patienten kan planeras för dag då narkosläkare finns på plats.
- Patienter som ska genomgå bronkoskopi operationsanmäls i Orbit av planeringssköterska på öron-näsa-halskliniken (ÖNH) på begäran av lungmottagningen. Planeringssköterska på ÖNH lämnar journalhandlingar till narkosläkare på endoskopimottagningen för bedömning senast dagen innan planerat ingrepp.

Underlag för anestesibedömningar

Samma krav gäller för patienter som ska opereras på endoskopienheten som på andra operationsenheter på SÄS. För mer detaljerad information hänvisas till SÄS-övergripande riktlinje [Preoperativa förberedelser för operationsav-delningarna vid Södra Älvsborgs Sjukhus](#).

Följande ska finnas innan bedömning av narkosläkare:

- Operationsanmälan i Orbit samt önskan om anestesiform.
- Vikt och längd ska vara ifyllt i Orbit.
- Ifylld hälsodeklaration.
- **För interna patienter** på SÄS: Melioranteckning där anamnes och operationsindikation framkommer samt uppdaterad patientbakgrund.
- **För externa patienter** (från andra sjukhus): Kompletta remiss där anamnes, operationsindikation och patientbakgrund framkommer.

- Uppdaterad medicinlista.
- Hjärt- och lungstatus, patientens fysiska kapacitet.
- Postoperativ planering: öppen/slutenvård.
- Lab, [se tabell](#).
- EKG, [se tabell](#).
- Planeringssköterska på endoskopimottagningen ansvarar för att journalhandlingar enligt ovan finns tillgängliga innan bedömning av narkosläkare.

Läkemedelsjustering inför endoskopiskt ingrepp

De flesta ordinarie mediciner kan tas som vanligt.

Läkemedel mot diabetes justeras enligt riktlinje [Preoperativt omhändertagande av diabetespatienter – riktlinje för narkosläkare](#).

Läkemedel som påverkar koagulationen justeras enligt följande riktlinjer

[Antikoagulantia och/eller trombocythämmare vid akut/halvakut kirurgi inom 24 timmar](#) och [Antikoagulantia och trombocythämmare, tillfällig utsättning inför elektiv operation](#). Generellt kan man utgå ifrån följande:

- Trombyl kan fortsätta ätas enligt ordination.
- Waran - kontakta AK-mottagningen.
- Klopido­grel (t.ex. Plavix) och Ticagrelor (t.ex. Brilique) ska inte ätas **5 dagar** före operation.
- Apixaban (t.ex. Eliquis), Dabigatran (t.ex. Pradaxa), Rivaroxaban (t.ex. Xarelto) ska inte ätas **2 dagar** före operation.

Val av patienter

Patienter i patientgrupp 1-2 kan opereras på endoskopienheten efter att journalbedömning är utförd av narkosläkare. Patienter i grupp 3, som har svikt av vitala funktioner, bör träffa narkosläkare i förväg för bedömning. Planeringssköterska på endoskopienheten ansvarar för tidbokningen. Patienter som kräver invasiv monitorering (t.ex. artärtryck) eller inotropi (t.ex. noradrenalin) bedöms inte vara lämpliga för sövning på endoskopienheten och ska genomgå sin undersökning/operation på operation 1. Undantag kan förekomma men ska avtalas med berörd narkosläkare och narkossk.

Bedömningstabell

I rutorna anges några förklarande exempel på sjukdomar	Information utifrån patient-bakgrund, medicinlista, hälsodeklaration		Information utifrån hur patienten är
P A T I E N T G R U P P OBSERVERA: för patientgrupp 3 SKA beslut om rimlig vårdnivå finnas dokumenterat	1	Frisk Inga mediciner	Yngre än 65 år. Äldre än 65 år, frisk och med god fysik.
	2	Kronisk sjukdom utan komplikationer. Ex: • välkontrollerad hypertoni, • välkontrollerad diabetes utan komplikationer • röker lite, tidigare rökare • KOL/astma utan regelbunden inhalation • levaxinbehandling • reumatisk sjukdom utan behandlingsbehov	Yngre än 65 år med obesitas (BMI >35) eller annan orsak till nedsatt fysisk förmåga. Äldre än 65 år med god fysisk funktion, kan gå mer än 200 meter på plan mark och gå upp för 1 trappa.
	3	Svår kronisk sjukdom. Ex: • Tidigare hjärtinfarkt, angina • symtomatisk KOL, lungsjukdom • pox på luft <92% • förmaksflimmer • hjärtsvikt • TIA, stroke, tid kärl-op • leversvikt/cirros • njursjukdom • endokrin sjukdom • muskel-/nerv-sjukdom • missbruk etyl/substanser	Äldre än 85 år. Alla personer med BMI >45. Alla personer med kraftigt nedsatt fysisk funktion – som inte orkar gå 200 m på plan mark eller gå uppför en trappa.

Preoperativ provtagning och undersökningar

Patienter som ska genomgå EUS och ERCP

- Patientgrupp 1: Inga rutinprover.
- Patientgrupp 2: Hb, P4, EKG (ej äldre än 6 månader).
- Patientgrupp 3: H1, P4, EKG (ej äldre än 6 månader), PK, APTT.

Patient som ska genomgå gastroskopi/koloskopi / bronkoskopi

- Patientgrupp 1: Inga rutinprover.
- Patientgrupp 2: Inga rutinprover.
- Patientgrupp 3: H1, P4, EKG (ej äldre än 12 månader).

Hos patienter med sjukdomar i lever, gallgångar eller pankreas tas det, utöver riktlinjer enligt ovan, ASAT, ALAT, bilirubin, PK, APTT, TPK.

Val av anestesimetod

EUS/ERCP

- Standard: intubationsnarkos, TCI propofol/remifentanyl, celocurin (om inte kontraindicerad).

Gastro/koloskopi

- Propofol och remifentanyl sedering med narkospersonal närvarande (eventuellt HFNC eller Endomask).
- Sedering utan narkospersonal handläggs enligt anestesiklinikens interna rutin [Intravenös sedering under endoskopi, rekommendationer för genomförande utan narkospersonal](#).
OBS! Patienter med t.ex. högt BMI och/eller sömnapné är inte lämpliga för sedering utan narkospersonal.
- Sövning: Larynxmask, TCI propofol/remifentanyl.

Bronkoskopi

- Sövning: iGEL, TCI propofol/remifentanyl.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Steffen Strube, VÖL, VO anestesi, operation, intensivvård/OP2/Endo, SÄS

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

operationsförberedelser, laboratorieprover, fysikaliska undersökningar, blodförtunnande, trombosprofylax, läkemedelsordinationer, hematologiska medel, antikoagulantia, trombinhämmare, tromboshämmare, kirurgi, läkemedel, medicinering

Länkförteckning

- Preoperativa förberedelser för operationsavdelningarna vid Södra Älvsborgs Sjukhus. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>
- Preoperativt omhändertagande av diabetespatienter – riktlinje för narkosläkare. Sjukhusövergripande riktlinje, diabetesprocessen SÄS.
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>
- Antikoagulantia och/eller trombocythämmare vid akut/halvakut kirurgi inom 24 timmar
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>
- Antikoagulantia och trombocythämmare, tillfällig utsättning inför elektiv operation
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>
- Intravenös sedering under endoskopi, rekommendationer för genomförande utan narkospersonal. Intern rutin, anestesi kliniken, SÄS
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Steffen Strube, (stest4), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-202

Version: 3.0

Giltig från: 2023-10-19

Giltig till: 2025-10-19