

Anestesirutin vid elkonvertering IVAK Kalix

Syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, att minska risken att fel och brister uppstår samt att underlätta introduktionen av nya medarbetare.

Omfattning

Rutin gällande akuta, stabila och elektiva patienter. Initiativ till proceduren tas av medicinbakjour eller samjouren på IVAK. Denne kontaktar IVA-jouren för gemensam planering.

Arbetsbeskrivning

Information

Informera patienten **vad** som skall göras, **hur** det skall göras och **varför** det skall göras. Om patienten går hem samma dag som behandlingen, skall han/hon avrådas från att köra bil. Reaktionsförmågan kan vara nedsatt en tid efter narkos.

Förberedelser:

- Fasta minst 4 timmar före narkos.
- Kontrollera elektrolyter, främst med tanke på hypokalemi
- Patienten ska ha en väl fungerande PVK. Helst ska denna sitta i en stor ven, då narkosmedlet är kärlretande.
- Pat skall ligga på brits/säng i rum 5 på IVA alt akutrummet, avklädd på överkroppen men med filt på.
- Koppla syrgasmask och sätt på 5-10L/min så kan patienten ligga och preoxygenera sig själv medan förberedelser pågår.
- Plocka fram den utrustning som skall finnas till hands och kontrollera den:
 - ✓ ID-band på patienten
 - ✓ Syrgas
 - ✓ Rubensblåsa med adekvat mask
 - ✓ svalgtub (öppnad förpackning)
 - ✓ sug
 - ✓ sugkatetrar
 - ✓ akutvagnen
- Koppla upp ekg, bt, puls och saturation. Kontrollera värdena.
- Ordna EKG-elektroderna så att defplattorna kan fästas utan problem.

- Sätt på defplattorna (görs av ansvarig läkare) medan pat är vaken. De känns kalla mot huden och kan störa pat när man sövt eftersom sövningen är ytlig.
- Anestesiologen gör preanestesibedömning i anslutning till proceduren och ordinerar dos Propofol som skall ges och övervakar/hanterar luftvägen under procedruen.

Läkemedel:

- ❖ Inj. Propofol 10 mg/ml, 20 ml uppdragen i spruta
- ❖ Inj. Nacl. 9 mg/ml.
- ❖ Inj. Atropin 0,5mg/ml i beredskap, i händelse av t.ex. bradyarytmi
- ❖ Inj Celocurin 50 mg/ml, i beredskap i händelse av laryngospasm eller vid ev. intubering.
- ❖ Inf. Ringer-Acetat 1 liter i beredskap

Anestesiutförande:

- Preoxygenering via mask enligt ovan
- Inj av ordinerad dos Propofol, pat går ofta i kortvarig apné. Bevaka luftvägen och lyft hakan vb, sällan nödvändigt med manuell ventilation.
- Elkonvertering (släpp patienten och sängen!)
- Bevaka luftvägen under uppvaknandet. Ofta återkommer spontanandning vid konverteringen men man får hålla hakan tills patienten vaknat.
- Anestesiologen har ansvar för anestesi och kan besluta om avsteg från rutinen.

Observation/övervakning

- Kontrollera puls, blodtryck, andningsfrekvens och saturation tills patienten vaknar och behandlingen är stabil.
- Smörj alltid huden, där gelplattorna suttit, med Dermovatkräm. Krämen lindrar ev. irritation efter elstöten.
- Nytt EKG tas direkt efter elkonverteringen samt efter 1-2 timmar enl. läkarordination.
- Patienten får dricka efter ca 30 minuter och äta efter ca 1 timma
- Hemgång sker efter överenskommelse med behandlande läkare.