

# Anæstesi

## Indholdsfortegnelse

<b>1 FORMÅL</b> .....	<b>2</b>
<b>2 REFERENCER</b> .....	<b>2</b>
<b>3 TERMER OG DEFINITIONER</b> .....	<b>2</b>
<b>4 GYLDIGHEDSOMRÅDE</b> .....	<b>2</b>
<b>5 ANSVAR</b> .....	<b>3</b>
<b>6 PROCES</b> .....	<b>3</b>
6.1 KIRURGISKE FORLØB.....	3
6.1.1 Sikker kirurgi:.....	3
6.1.2 Generelt om anæstesi hos Kirsten Ninn-Pedersen .....	3
6.1.3 Forløbet omkring anæstesi – før, under og efter .....	3
6.1.4 Opvågningsenheden:.....	5
<b>7 INTERNE REFERENCER</b> .....	<b>5</b>
<b>8 DOKUMENTATION OG ARKIVERING</b> .....	<b>5</b>

## Godkendelse

	Navn	Funktion	Dato
Udarbejdet af	Kristian Klein Juhl	Kvalitetsansvarlig	05-10-2015
Godkendt af	Kirsten Ninn-Pedersen	Øre-, Næse-, Halslæge	05-10-2015
Godkendt af	Peter Slots	Anæstesilæge	05-10-2015

## 1 Formål

---

Formålet med denne standard er

- At alle patienter, der forventes at gennemgå en procedure med anæstesiologisk medvirken, vurderes på et ensartet grundlag.
- At sikre koordinering i det postanæstesiologiske overvågningsforløb, herunder:
  - Overholdelse af kriterier for patientens behandling og observation
  - Ansvarsfordeling
  - Kriterier for hjemsendelse
- At forebygge komplikationer og utilsigtede hændelser ved operative, invasive indgreb med anæstesiologisk medvirken.

## 2 Referencer

---

Reference	Titel og beskrivelse
DDKM	
2.10.1	Observation og opfølgning på kritiske observationsfund
2.11.1	Vurdering forud for procedure i anæstesi
2.11.2	Patientens ophold i opvågningsenheden
2.11.5	Sikker kirurgi

## 3 Termer og definitioner

---

Term	Definition
------	------------

## 4 Gyldighedsområde

---

Operations- og opvågningsafdeling

---

## 5 Ansvar

---

Den klinikansvarlige læge er ansvarlig for at denne standard efterleves.

## 6 Proces

---

### 6.1 Kirurgiske forløb

#### 6.1.1 Sikker kirurgi:

I "Sikker kirurgi" indgår alle elementer i "De fem trin", men tjeklisten har et bredere sigte ved, at der ud over forvekslinger også tilstræbes at forebygge komplikationer ved operation, anæstesi og i hele den postoperative fase. Den postoperative fase defineres som de første 24 timer efter det invasive indgreb.

De fem trin:

1. Operatøren skal kontrollere, at der er indhentet og journalført et informeret samtykke til det planlagte indgreb.
2. Operatøren skal sikre, at indikation, indgrebstype og entydig lokalisation fremgår at journalen. Operatøren skal ved behov markere operationsstedet med sprit / vandfast pen, mens patienten er vågen og journalføre at markeringen er foretaget
3. Operatøren skal sikre patientens identitet ved navn og cpr-nr. og journalføre kontrollen
4. Operatør og anæstesiolog kontrollere ovenstående
5. Operatøren sikre at "Time out" holdes efter kontrollen for at sikre en fælles forståelse for indgrebet

Efter operationens afslutning har operatøren ansvar at der holdes "Tjek ud" på operationsstuen, hvor operatøren mundtligt informere om og journalfører, hvilken operativt indgreb der er foretaget, hvad den postoperative plan er og sammen med anæstesiologen lægger planen for den postanæstesiologiske observation.

#### 6.1.2 Generelt om anæstesi hos Kirsten Ninn-Pedersen

Anæstesifunktionen varetages af speciallæge Peter Slots

Vi tilbyder kun ambulat anæstesi til børn over 9 måneder og vægt over 10 kg og op til en vægtgrænse på 50 kg. Operationer med planlagt intubation minimum 2 år og 12 kg, max 30 kg. Børnene skal i princippet være sunde og raske (ASA 1+2). Der tilbydes kun indgreb i kortvarig anæstesi.

Der henvises til det af Peter Slots skrevne "[Retningslinjer for anæstesi i speciallægepraksis](#)".

#### 6.1.3 Forløbet omkring anæstesi – før, under og efter

Alle patienter som indstilles til operation i anæstesi er blevet undersøgt af øre-næse-halslæge Kirsten Ninn-Pedersen. Alle forældre/værger modtager mundtlig og skriftlig information om diagnose, indikation og operation inkl. sequelae.

Operatør udspørger om:

- luftvejs- og hjertekarsygdomme samt om der i familien er kendt kolinesterasemangel eller malign hyperthermi.
- tidligere operationer i general anæstesi og evt. komplikationer

Operatør informerer om:

- fasteregler og udleverer information om samme
- at børn med luftvejslidelser skal tage deres inhalationsmedicin preoperativt.

Ovennævnte journalføres.

Anæstesilæge er ansvarlig for hele det perioperative forløb omkring barnet. I tilfælde af utilsigtede hændelser håndteres disse i overensstemmelse med Specialistklinikken Centralens retningslinjerne herfor.

Forløb:

1. Anæstesilægen kontrollerer at udstyret fungerer efter hensigten og notere dato for udført kontrol i logbog tilhørende anæstesiapparat og andet anæstesiudstyr iht. skema som findes på operationsstue.
2. Anæstesilægen identificerer patienten i mens kirurgen er til stede. Forældre/ værger udspørges om og svarende journalføres af anæstesilægen:
  - *Er fastereglerne/ instruks overholdt?*
  - *Vægt?*
  - *Tidligere indlæggelser, operationer og anæstesier samt evt. komplikationer?*
  - *Aktuel medicin?*
  - *Konkurrerende lidelser med speciel fokus på luftvejsobstruktion, hjertelidelser og epilepsi. Samt evt. intercurante sygdomme.*
3. Forældre/ værge informeres om forløbet i overensstemmelse med principperne i "sikker kirurgi".
4. Barnet bedøves med anæstesigas (maske + evt. intubation). I journal anføres anæstesilængde.
5. Operation afsluttes og kirurgen foretager tilfredsstillende hæmostase og kontrollerer eventuelle krøller og instrumenter.
6. Anæstesiologen undersøger om patienten er hæmodynamisk stabil og har fri respiration. Anæstesislut noteres i journalen. Barnet overføres til opvågningsstuen når dette er vågent.
7. Opvågning forgår på tilstødende stue under observation af opvågningspersonale indtil barnet er klar og velbefindende. Herefter kan barnet forlade opvågningsstue med forældre/ værge. Tidspunkt noteres i journalen.
8. Inden patienten udskrives, informeres patientens pårørende/ værge om evt. postoperativ analgetisk behandling samt forholdsregler i forbindelse med postoperativ blødning. Denne information skal være såvel mundtlig som skriftlig.
9. Opvågningsforløbet dokumenteres i journalen.

#### 6.1.4 Opvågningsenheden:

OP stue og opvågning er forbundne af en lille gang og her forefindes:

- Transportabel Ilt-bombe på operationsstue
- Sug
- Pulsoxymeter
- BT-apparat
- Journal med diagnose, plan for postanæsthesiologisk observation og postkirurgisk behandlingsplan og evt. ordinationer

## 7 Interne referencer

---

## 8 Dokumentation og arkivering

---