

		Somatikk Kristiansand		Generelt dokument
TIVA - akutt innledning Anestesi SSK				Side 1 av 1
Dokument ID: II.SOK.AIO.SSK.2.a-5	Godkjent dato: 02.11.2022	Gyldig til: 02.11.2023	Revisjon: 1.17	

Somatikk Kristiansand\Anestesi, Intensiv, Operasjon\Anestesi - SSK\Pasienter og brukere\Behandlingsrutiner

Hensikt:

Muliggjøre en moderert RSI av pasienter hvor man ønsker å unngå muskelrelaxerende medikamenter.

Indikasjon:

Ikke fastende pasient ASA I og II som er hemodynamisk normal.

Relative kontraindikasjoner:

Stor aspirasjonsfare – eks ileus.

ASA III pasienter – vurderes individuelt. Anestesilege må vurdere fordeler mot risiko (hemodynamisk påvirkning og aspirasjonsfare).

Gjennomføring:

OBS! Før innledning av narkose skal det dobbelkontrolleres at sprøytepumpen er adekvat innstilt og at propofol står i den øverste sprøytepumpen.

Innledning:

Vurder å gi Atropin. Vurder pressor.

Preoxygener og instruer pas. om å puste dypt fra bolusdosen av Propofol starter inntil han sovner.

Propofol:

Pumpen stilles på bolushastighet 1200 ml/time.

Bolusdose 2 mg/kg

Når halvparten av Propofol bolusdosen er gitt, startes bolusdosen av Ultiva.

Ultiva:

Still inn som bolus: 2 – 3 µg / kg i løpet av 45 sekunder.

Vurder cricoidtrykk like før pas sovner.

Husk å juster vedlikeholdsdosen umiddelbart etter bolusdosen er gitt.

Intuber pasienten ca 30 sekunder etter at bolusdosen av Ultiva er gitt.

Vedlikehold:

Propofol 3 – 5 mg/kg/time

Ultiva 0,15 – 0,5 ug/kg/min.

Kryssreferanser

Eksterne referanser

Utarbeidet av: Sigrid Grønningsæther	Fagansvarlig: Kirsti Menning	Godkjent av: Grete Kruger Erdvik	
--	--	--	--