

# MR - ANESTESI. Forberedelse og gjennomføring, Barnesenteret, Barne- og ungdomsavdelingen, SSA og anesthesiavdelingen SSA

Side 1 av 3

Dokument ID:

**II.SOA.AIO.SSA.2.1-113**

Godkjent dato:

**28.01.2021**

Gyldig til:

**28.01.2023**

Revisjon:

**2.00**

Somatikk Arendal/Anestesi, intensiv, operasjon/ANESTESI/Pasientbehandling/Kliniske rutiner

## 1.0 HENSIKT

Sikre standardisert forløp uten komplikasjoner og med god logistikk.

Barna får best mulig hjelp til å mestre forberedelser og gjennomføring. Pårørende/foreldre er godt informert om forberedelsen, undersøkelsen og narkosen. God logistikk mellom barneavdeling, anestesi og MR - lab.

## 2.0 OMFANG

SSA mottar barn til planlagte MR- undersøkelse, som må tas i narkose, 2. hver torsdag i partallsuker.  
4 - 5 pasienter med narkose: kl **08.30, 10, 12 og 13**.

**Hovedansvarlig på MR lab: tlf 4837**

Det er ofte planlagt å ta blodprøver og undersøke øyne i samme narkose, en sjelden gang spinalpunksjon. Ved narkose innlegges barnet > 5 timer og er dagbehandling. Noen langveisfra innlegges kvelden før.

**De har mottatt informasjon:** Velkommen til MR-undersøkelse i narkose, SSA.

## 3.0 HANDLING

### BARNEPOSTEN

- **Faster:** skal **aldri spise frokost** om morgenen, selv om de er satt opp sent på dagen. Anestesilegene fremskynder ofte tidspunktet!!
- **Barnelege:** Skriver et kort notat før MR skal tas, med status, vekt, allergier og spesielle hensyn
- **Ekstra undersøkelser:** skrives i merknadsfeltet DIPS operasjons planlegger
- **Emla, venfloninnlegg.:** på håndbak, begge hender ved ankomst eller av nattevakter, første pasient kl.06- 06.30
- **Venflon: ALLTID** innleggelse på barneavdelingen. *Kvelden før:* gjør avtale med vakthavende lege om venflon - innleggelse på første pasient! 07-vakta ringer vakthavende lege, som legger venflon før kl. 08.00. **Første pasient skal være klar til kl. 08.30.**
- **Seng:** sjekk eller hent seng til de pasientene som kommer samme dag.
- **Utfylt helseskjema skal ligge i journal senest på formiddagen dagen før MR-undersøkelsen.**
- **Kontroller vekt og evt. allergier, skriv på kurven**
  - **Premedikasjon** etter liste. OBS premedikasjon i god tid før venflon, når barnet er engstelig!
  - Rolige barn **med** venflon trenger **ikke** premedikasjon før MR undersøkelsen.
  - **Sjekkliste** er sendt utfylt til MR lab. ved henvisning til undersøkelsen.
  - **Dips " kontrollrutine preoperativt ved sykepleier/jordmor"** fylles ut i god tid før pasienten kjøres til MR
  - **Pårørende** blir med/kan bli med barnet ned til MR – lab. i 2 etg., hvor det blir innledet narkose.
  - Narkosen skal få barnet til å ligge i ro, ikke for å lindre smerte. Anestesi gis via venflon og barnet vil sovne i løpet av 30-60 sek. Husk å informere pårørende om at barnet blir svært slapp, siden en del pårørende erfaringsmessig opplever det urovekkende. Kun anestesipersonalet er i MR rommet under undersøkelsen.
- **Undersøkelsen** tar ca. 40 min. inkludert narkose. Vi avtaler med pårørende hvor vi skal finne dem når de følges til oppvåkning / dagkirurgisk avd. i 4 etg. / kirurgisk dagbehandling.
- **Avreise:** Lege tilser barnet før avreise. Foreløpig resultatet av MR kan foreligge og blir informert om før avreise. Endelig resultat blir sendt henvisende lege i løpet av 2 uker.

Utarbeidet av:


**P. E. Kemlen, Å. R. Johnsen, H. Kveim**

Fagansvarlig:

**Oliver Scheck, Arne Martin Jakobsen**

Godkjent av:

**Arne Martin Jakobsen**

 SØRLANDET SYKEHUS	<b>MR - ANESTESI. Forberedelse og gjennomføring, Barnesenteret, Barne- og ungdomsavdelingen, SSA og anesthesiavdelingen SSA</b>				<b>Side: 2 Av: 3</b>
Dokument-id: II.SOA.AIO.SSA.2.1-113	Utarbeidet av: P. E. Kemlen, A. R. Johnsen, H. Kveim	Fagansvarlig: Oliver Scheck, Arne Martin Jakobsen	Godkjent dato: 28.01.2021	Godkjent av: Arne Martin Jakobsen	Revisjon: 2.00

Somatikk Arendal/Anestesi, intensiv, operasjon/ANESTESI/Pasientbehandling/Kliniske rutiner

## ANESTESIAVDELINGEN

**Hovedansvarlig på MR lab: tlf 4837**

### FORBEREDELSE, ANESTESIAVDELINGEN:

Medikamenter til x antall barn (se utpostliste, operasjonsprogram – varierende fra gang til gang):

- **Pentothal 12,5mg/ml**, 50 ml Terumo sprøyte, (blandingsforhold, se merkelapp fra med.protokoll)
- **Perfusorlanger med tilbehør koples i følgende rekkefølge:**
  - tilbakeslagsventil nærmest sprøyten, deretter perfusorlange m/ trykksensor til CC-pumpe, i tillegg **2 stk.** vanlige perfusorlanger, tilbakeslagsventil/treveis Kran 10 cm/tilbakeslagsventil (de 3 siste byttes mellom hver pasient)
- **Pentothal 25mg/ml**. opptrukket i 10ml luerlock-sprøyte (x 3-5) + **2 ekstra hetteglass**
- **Atropin 1mg/ml** 1 x 1 ml. luerlock-sprøyte → 4 ekstra ampuller
- **Suksametoniumklorid 10mg/ml** 1 x 5 ml. luerlock-sprøyte - + ekstra sprøyter/hetteglass
- **NaCl 9 mg/ml** 3 - 5 x 10 ml. sprøyte til skylning etter medikamentinfusjon, 20 ml. ampulle til hver pasient

Annet utstyr:

- **Tralle med utstyr til MR:** på medisinrom, anesthesiavd. Utstyr til min. 5 pas.
- **Anestesikurve, dagkir., diplom** i perm øverste skuff, MR-tralle.
- **Bærbart pulsoksymeter til transport, tas med fra anesthesiavd.**

**HUSK ALLTID Å BRUKE PUMPER OG OVERVÅKINGSENHET UTEN STRØMTILKOPLING INNE PÅ MR-LAB, KAN GI FORSTYRRELSER PÅ BILDENE.**

### UTSTYR PÅ MR-LAB:

- **EKG trådløs (In Vivo)** : Batterier til lading i kontrollrommet, bytte av batteri – se instruks lader, MR
  - **EKG-elektroder MR:** i tralle (ekstra i skap anesthesiavd.) Husk rette ledninger!
- **Pulsoxymeter trådløs (In Vivo):** Husk rette ledninger!
- **Invivo Presess monitor:** kople fra ladekabel før bruk. Flere timers drift. Slavescop i kontrollrommet skrus på.
- **O<sub>2</sub>/capnografi:** Kombinert O<sub>2</sub> / CO<sub>2</sub> nesebrille, barn eller voksen (ekstra i skap anestesi)
- **I.V.stativ:** merket MR – NB! MR-kompatibelt
- **Alaris CC sprøytepumper:** "Guardrails plus" spesielt for bruk i MR lab (se egen merking) 2 CC - pumper på MR – lab, 2 pumper på intensiv merket for bruk i MR - lab. Pumpene står til lading når de ikke er i bruk, kun batteridrift inne på MR-lab
- **O<sub>2</sub>-flowmeter m/bobleslange**(MR-kompatibelt) på forberedelsesrom MR og inne på lab 2.
- **Lærdalsbag for barn + anesthesiapparat (ekstra Lærdalsbag barn / voksne i kurver på veggen MR-lab)**

Annet:

- Avklare med oppvåkning / dagkirurgisk avd. 4 etg. hvor pasientene skal overvåkes

 SØRLANDET SYKEHUS	<b>MR - ANESTESI. Forberedelse og gjennomføring, Barnesenteret, Barne- og ungdomsavdelingen, SSA og anestesivdelingen SSA</b>				<b>Side: 3 Av: 3</b>
Dokument-id: II.SOA.AIO.SSA.2.1-113	Utarbeidet av: P. E. Kemlen, A. R. Johnsen, H. Kveim	Fagansvarlig: Oliver Scheck, Arne Martin Jakobsen	Godkjent dato: 28.01.2021	Godkjent av: Arne Martin Jakobsen	Revisjon: 2.00

Somatikk Arendal/Anestesi, intensiv, operasjon/ANESTESI/Pasientbehandling/Kliniske rutiner

## MOTTAK / GJENNOMFØRING PASIENTBEHANDLING MR:

- **Ansvar for anestesigjennomføring: anestesilege og anestesisykepleier – avtaler oppgavefordeling**
- Koble EKG, Pulsoxymetri, nesekateter med O<sub>2</sub>/capnografi og evt. BT-monitorering
- Trådløs påkopling(EKG/pulsoxymetri) **strake** ledninger, må **IKKE** knekkes! Fikseres, + teppe / dyne.
- Anestesi-innledning på forberedelsesrom MR.
- Ved små barn eller pasienter med annen komorbiditet, anbefales det at både anestesisykepleier og anestesilege er tilstede ved pasienten under MR-undersøkelsen (bedside).

## INDUKSJON:

- **Pentothal 25mg/ml** til pasienten sover (3-5mg/kg). Ta med resten av bolus-sprøyten inn på MR-lab + NaCl 9 mg/ml til skylling.
- **Evt. Atropin 0,01-0,02mg/kg**
- **Deretter umiddelbart oppstart Pentothal 12.5mg/ml - infusjon, 4-6mg/kg/t, Alaris CC sprøytepumpe** – mange barn har økt behov!
- Sett på øreklokker og fikser evt. hodet med trekantputer + teppe eller laken over pasienten

## SELVE UNDERSØKELSEN:

- Sammen med radiograf: Kjør pasienten inn på MR –lab., sjekk/fest slanger og ledninger, InVivo /i.v.stativ skal stå **utenfor** stiplede linje.
- Monitor og pumpe på BATTERI! Gir forstyrrelser på MR ved strømtilkopling
- Øreklokker til anestesipersonell inne på MR – lab.
- **Ved adm. av kontrastvæske(Magnevist):** skyll med NaCl **før og etter injeksjonen** (risiko for utfelling Pentothal – Magnevist)
- Noter mengde medikamenter + Magnevist på kurven.

## ETTER UNDERSØKELSEN/MELLOM HVER PASIENT:

- Klargjør anestesiskjema og gjør klart til neste pasient
- OBS nullstilling/ny innstilling av pumpe før neste pasient
- Skifte tilbakeslagsventiler / treveiskran mellom hver pasient
- Anestesilegen kjører pasienten til oppvåkning / dagkirurgisk avd. i 4 etg., mens anestesisykepleier gjør klar til neste pasient. Husk pulsoxymeter/kopi av anestesikurve/diplom!

## ETTER SISTE PASIENT:

- **Ta ut batteriene** fra EKG og pulsoxymeter og **sett til lading**. Flytt de 2 batteriene som allerede står til lading øverst, slik at de brukes neste gang. De brukte batteriene skal stå nederst. Dette sikrer at alle batteriene brukes etter tur.
- **Kople monitor til strøm**. OBS: sjekk at lading pågår (ladelampen lyser )når strøm er tilkople, da ledningen kan løsne ved innfesting til monitoren.
- **Pumpe settes til lading**. Skal **ikke** henge på monitoren! Bruk i.v. stativene beregnet for MR.
- **Sjekk** utstyret i kurvene på vegg: Lærdalsbag, ekstra EKG-elektroder, ekstra O<sub>2</sub>-briller.
- Anestesiapparatet kjøres til med. pol.
- Etterfyll MR - trallen med utstyr
- Registrer pasientene i DIPS

## Kryssreferanse