

Uppsövning I

Anestesi, Operation & Intensivvård Umeå

Introduktion

Uppsövningen genomförs av handledare eller av denne delegerad specialistkompetent anestesilog fast anställd vid Anestesi, Operation och Intensivvård Umeå.

ST-läkarens första uppsövning äger vanligtvis rum efter ca 4 veckors heltidstjänstgöring under handledning av narkossjuksköterska och specialistkompetent kollega. Uppsövningen inplaneras av handledare och ST-läkare efter avstämning med huvudhandledande narkossköterska.

För uppsövning I rekommenderas självständig handläggning av generell anestesi med larynxmask hos vuxen ASA 1-2 utan förväntade svårigheter, självklart med möjlighet att fråga närvarande specialist vid behov.

Genomförande

ST-läkaren förväntas genomföra anestesi från förberedelse till överlämning på postop/DKE:

Genomföra/kontrollera funktionskontroll av narkosapparat	<input type="checkbox"/>
Utifrån preoperativ bedömning iordningställa lämpliga läkemedel och förbereda och kontrollera adekvat utrustning på sal	<input type="checkbox"/>
Ta rapport från avd/DKE och självständigt kontrollera patient-ID, fasta, premedicinering och bekräfta planerat ingrepp inklusive (om tillämpligt) korrekt markering av operationsområde	<input type="checkbox"/>
Tillse att venväg av tillräcklig kvalitet finns etablerad	<input type="checkbox"/>
Tillse adekvat monitorering inför anestesiinduktion	<input type="checkbox"/>
Delta i WHO-checklista inför anestesistart tillsammans med övrig personal på sal	<input type="checkbox"/>
Preoxygenera	<input type="checkbox"/>
Ordinera rimlig dos av korrekt preparat för sedation och smärtlindring för induktion	<input type="checkbox"/>
Korrekt bedöma då sömndjup är adekvat för att etablera fri luftväg (inklusive att se indikation för och använda hjälpmedel vid behov) och maskventilera med korrekt teknik	<input type="checkbox"/>

Korrekt teknik för nedsättning av larynxmask, inklusive behärska verifiering av läge genom kapnografi, bröstkorgrörelse och läckagebedömning	<input type="checkbox"/>
Kontinuerligt övervaka och notera eventuell förekomst av avvikelser i vitalparametrar	<input type="checkbox"/>
Initiera underhåll för sedation och smärtlindring för det aktuella ingreppet	<input type="checkbox"/>
Delta i WHO-checklista inför operationsstart, kommunicera med operatör angående ev behov av särskilda förberedelser	<input type="checkbox"/>
Ge förslag till basal postoperativ smärtlindring och värdera behov av antiemetika inför väckning	<input type="checkbox"/>
Avsluta anestesi, avlägsna larynxmasken och värdera när det är säkert att lämna operationssalen	<input type="checkbox"/>
Följa patienten till postop och lämna SBAR-rapport till ansvarig personal	<input type="checkbox"/>

ST-läkaren förväntas också kunna redogöra för nedanstående:

Grundläggande förståelse för, inklusive funktion, vanliga felkällor och felsökning av följande övervakningsutrustning: pulsoximeter, kapnometri, non-invasivt blodtryck, EKG	<input type="checkbox"/>
Farmakologi och ev kontraindikationer för de vanligaste anestesimedlen: Propofol, Sevofluran, Remifentanyl, Rapifen, Fentanyl, Morfin, Celocurin, Esmeron	<input type="checkbox"/>
Grundläggande respirationsfysiologi, inklusive kunna förklara preoxygenering, denitrogenering, FRC, lungvolym, atelektas	<input type="checkbox"/>
Normalvärden för friska vuxna vad gäller puls, blodtryck samt basala effekter på cirkulation med förslag på åtgärd vid bradykardi och/eller hypo- och hypertension under anestesi	<input type="checkbox"/>