

Uppsövning II

Centrum för An/Op/IVA Umeå

Introduktion

Genomförs av handledare eller av denne delegerad specialistkompetent anestesilog fast anställd vid Centrum för Anestesi, Operation och Intensivvård Umeå.

ST-läkarens andra uppsövning äger vanligtvis rum efter motsvarande 8-10 veckors heltidstjänstgöring under handledning av narkossjuksköterska och specialistkompetent kollega. Uppsövningen inplaneras av handledare och ST-läkare efter avstämmning med huvudhandledande narkossköterska.

För uppsövning 2 rekommenderas självständig handläggning av generell intubationsanestesi hos ASA 2-3, dock mindre lämpligt med t ex grav obesitas eller RSI. Om möjligt eftersträvas också ett kortare ingrepp (dvs ej heldag) för att göra bedömningen mer sammanhållen.

Genomförande

ST-läkaren förväntas genomföra anestesi från förberedelse till överlämning på postop/DKE. Utöver de kriterier som förväntas uppfyllas efter Uppsövning 1 förväntas ST-läkaren:

Med lätthet utföra förberedelser för generell anestesi, inklusive kontrollera att teknik, utrustning och hjälpmedel är korrekt förberedda	<input type="checkbox"/>
Stämma av metod, planering, preparat, doser enligt SBAR med ansvarig specialist	<input type="checkbox"/>
Utifrån preoperativ bedömning iordningställa lämpliga läkemedel och förbereda och kontrollera adekvat utrustning, kontrollera patient-ID, ingrepp	<input type="checkbox"/>
Tillse venväg och att adekvat monitorering etablerats inför induktionen	<input type="checkbox"/>
Gå igenom WHO-checklista tillsammans med övrig personal på sal	<input type="checkbox"/>
Preoxygenera	<input type="checkbox"/>
Planera adekvat dos av korrekt preparat för sedation, smärtlindring, muskelrelaxation och blodtrycksreglering för induktion och intubation	<input type="checkbox"/>
Etablera fri luftväg (inklusive att se indikation för och använda hjälpmedel vid behov)	<input type="checkbox"/>
Intubera med korrekt teknik, inklusive att behärska verifiering av korrekt tubläge genom stämbandsvisualisering, kapnografi, auskultation	<input type="checkbox"/>
Initiera korrekt anestesiunderhåll för sedation och smärtlindring samt vid behov fortsatt muskelrelaxation för det aktuella ingreppet	<input type="checkbox"/>
Planera postoperativ smärtlindring och värdera behov av antiemetika inför väckning	<input type="checkbox"/>

Tillse adekvat återkomst av neuromuskulär funktion inför väckning	<input type="checkbox"/>
Extubera och värdera att det är säkert att lämna operationssalen	<input type="checkbox"/>
Lämna SBAR-rapport till ansvarig personal på postop/DKE	<input type="checkbox"/>

ST-läkaren förväntas utöver det som krävs för Uppsövning 1 kunna redogöra för nedanstående:

Grundläggande förståelse, inklusive funktion, de vanligaste felkällorna och felsökning av övervakningsutrustning: invasiv blodtrycksmätning, TOF, defibrillator, videolaryngoskop	<input type="checkbox"/>
Farmakologi inklusive ev kontraindikationer för läkemedlen: Glykopyrrolon, Atropin, Efedrin, Fenylefrin, Noradrenalin, Glykopyrrolon/neostigmin, Sugammadex	<input type="checkbox"/>
Grundläggande respirationsfysiologi, inklusive kunna förklara tryck- respektive volymkontrollerad ventilation, tryckförhållanden i thorax vid kontrollerad ventilation vs spontanandning,	<input type="checkbox"/>
Grundläggande cirkulationsfysiologi inklusive normalvärden för friska vuxna vad gäller puls, blodtryck, förståelse för cardiac output samt basala effekter av narkosmedel på cirkulation med förslag på åtgärd vid bradykardi och/eller hypo- och hypertension under anestesi	<input type="checkbox"/>
Resonera ytligt kring/ha kännedom om kända komplikationer till och förberedelser för anestesi och kirurgi (svår luftväg, aspiration, bronkintubation, blödning, malign hypertermi)	<input type="checkbox"/>
Larmrutiner, inkl OpC-larm och HLR-algoritm	<input type="checkbox"/>