

# Sjuksköterskestyrd sedering vid endoskopier

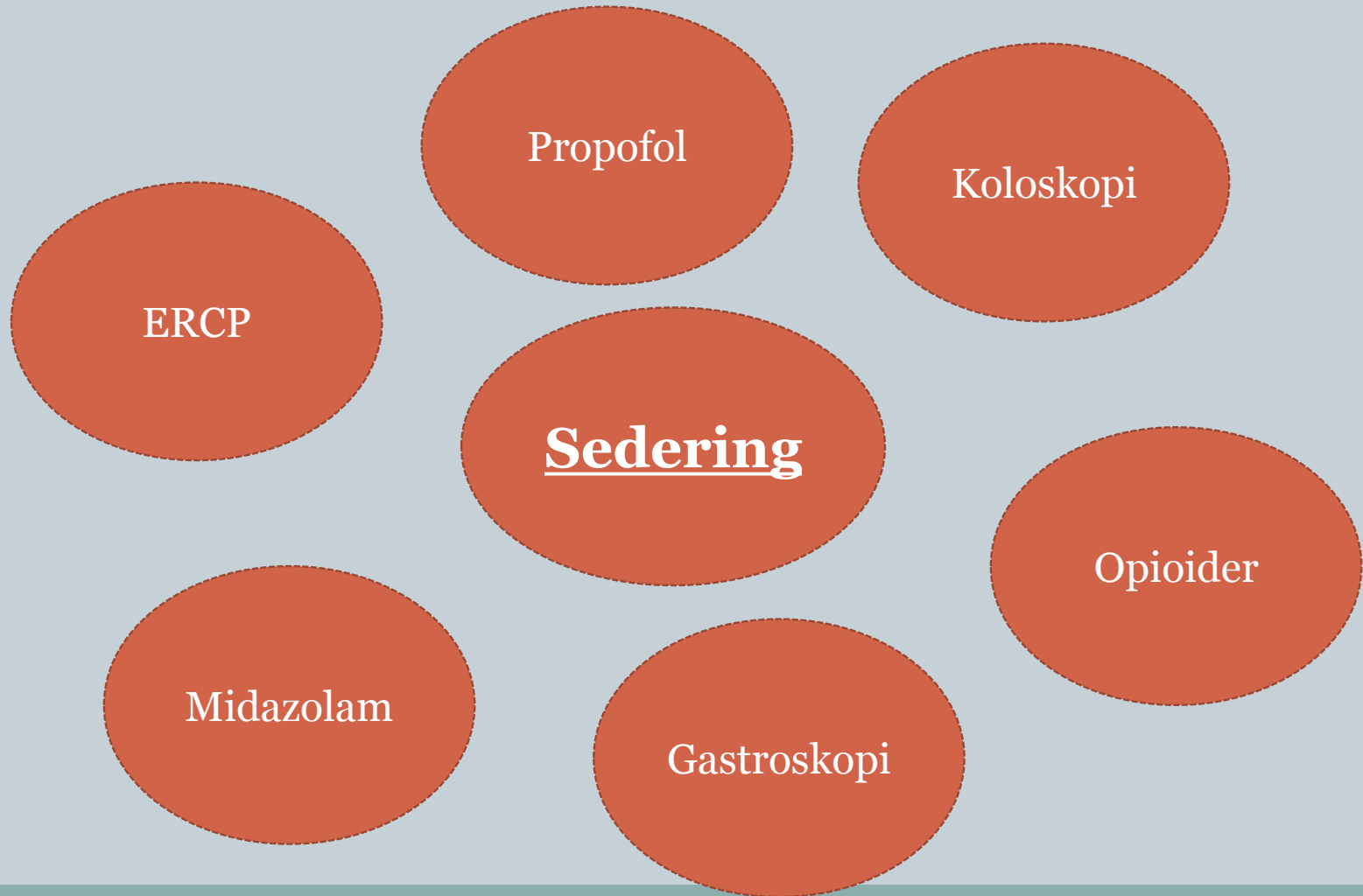


**Andreas Nilsson**

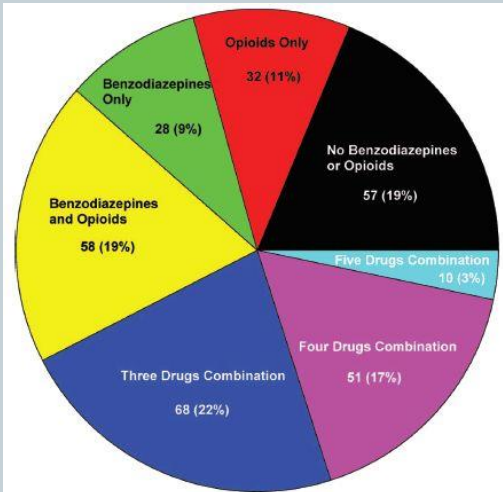
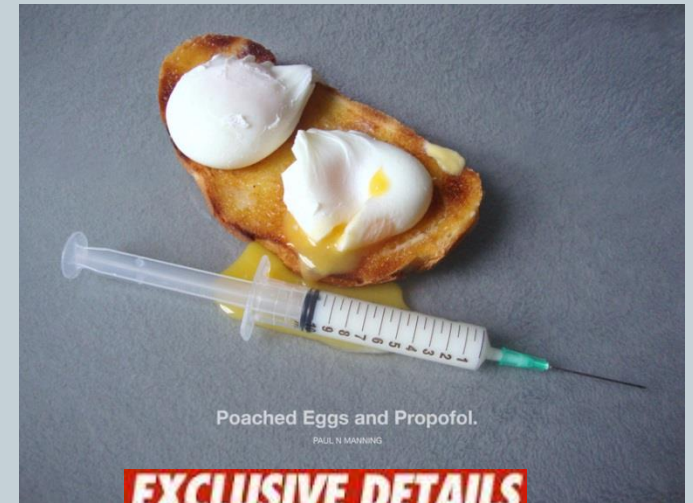
Narkosköterska, Doktorand

Universitetssjukhuset, Linköping

Institutionen för Medicin och Hälsa, Linköpings Universitet



# Propofol + sedation



Medscape Source: Crit Care Med © 2009 Lippincott Williams & Wilkins



Getty

## Sedering

= avslappning, medgörlighet, obehag accepteras eller bortses från

Minimal – minskad oro, pratbar, andn/cirk ok

Moderate – trötthet, svarar, ev viss taktil stimuli, oftast andn/cirk ok

Deep – sover, kraftigare stimuli, påverkad andn/cirk, ev behov av intervention

General anaesthesia – narkos, med allt vad det innebär

**Vid all sedering ska man vara kompetent att hantera även nästkommande nivå!**

## Önskemål

Säkerhet

Effektivitet

Resursutnyttjande

Patientkomfort

Krav på återhämtning – hem så fort som möjligt

Bästa förutsättningar för en bra undersökning/behandling!

## Begränsningar

Kompetens

Tillgång på personal

Dynamik i organisationen

Läkemedel – de bästa förenade med risker (!?)

Minskade anestesiresurser

Lokaliteter

## Vad finns rapporterat?

### Pubmed!

Sedering – Sedation

#### Träffar

29,297

Conscious sedation - moderate sedation

7,862 - 8,874

+ Endoscopy

1,565

+ Propofol

385

+ Nurse

69

Istället + Midazolam

398



## Propofol

Sjuksköterske-/teamstyrd

Oftast enbart propofol

Kurs/certifiering

Patientkontrollerad

PCS

Propofol ev + opiat

Anestesörer

Sedering

Narkos

## Midazolam (ev annan benzo)

Teamstyrt

Behandlande läk ansvarig

Ev med opiat

Finns kvar i många  
sammanhang

Anses säkert

...men vi börjar med några av svaren:

Enligt  
Cochrane\*

ERCP:

avseende säkerhet är propofol = midazolam/opioid  
bättre återhämtningsprofil (propofol givet av icke-narkos-personal)  
lika patienttillfredsställelse

Koloskopi:

snabbare återhämtning och hemgång  
jämförbar säkerhet (midazolam/opioid)  
propofol = ökad tolerans hos patienterna  
ingen skillnad mellan narkos och icke-narkos



\*tex Singh et al: Propofol for sedation during colonoscopy och Garewal: What is the best sedative technique for patients undergoing endoscopic cholangiopancreatography (ERCP)?





## I Sverige

Kalmar

Jönköping

Gbg  
Öst/Cap

Några  
till...

Nkpg

Eksjö

Lkpg

Sundsvall/  
Härnösand

Rundringning/kartläggning visar på väldigt olika handläggning.



## Gastroskopier

### Exempel 1

- Mindre doser midazolam vanligen 2-3 mg, upp till 5 mg iv  
Ganska nöjda, fungerade bra för drygt 70 %, enstaka sederingsfall (prop av nsk)

### Exempel 2

- Propofol av sjuksköterska titrering, 10-20-30 mg, upprepning  
Fungerar bra, checklista, motsvarande ASA I och II, enstaka fall i djupare sed.

## Koloskopier

### Exempel 3

- Midazolam upp till 5 mg iv  
Inte tillfredsställande, ibland opiat (petidin?), frekventa nsk-sederingar

### Exempel 4

- Patientstyrd propofolsedering 10 mg/tryck och 4 tryck/min  
Mycket bättre än midazolam, mindre oro och bättre us, + Rapifen 0,25 mg, vanligen ca 100 mg. Ane-läk som back-up via telefon (golv-tak).



## ERCp

### Exempel 5

- Midazolam 2-3 mg start, upp till 7 (8) mg iv  
Otillfredsställande! Stökigt och mkt oro. Ändå inte så stor andel narkoser. Olika mellan olika endoskopier.

### Exempel 6

- Propofol av narkospersonal Narkos, intubation.  
Nsk + nläk. Viss uppluckring av omhändertagande. Alla nöjda.



## Linköpingsmodellen!

Patientkontrollerad sedering vid:

Gastroskopi – enstaka

Kolonoskopi – några fler

ERCP – nästan alltid

Brännskadevård – ökande

Njurstensbehandling i Norrköping – lång erfarenhet