

Patientstyrd sedering i egen regi

Skapa en patientsäker rutin med propofol utan medverkande anestesipersonal





Vilka är här?

- Erfarenheter av propofol?
- Väntelistor med propofolsedering?
- Extrautbildning för sedering med propofol?
-Intern/extern?



Bakgrund – varför önskade vi att sedera med propofol?

- Kunskap att övriga kliniker i Sverige använde propofol utan medverkande anestesipersonal
- Lång väntetid för patienter för sedering med Propofol med anestesipersonal
- Växande väntelista med relativt friska patienter men i behov av högre sedering än Midazolam/Afentanil



Innan uppstart

- Grundlig riskanalys med en grupp bestående medarbetare från egen klinik samt anestesin.
- Skapa en rutin för individuell patientbedömning innan PCS
- Utbildning via anesthesi – sjuksköterska och läkare. Både hantering, farmakologi m.m
- Hospitering på operation tillsammans med narkosläkare samt narkossjuksköterska.
- Kurs på Huddinge sjukhus – teori/praktik och simulering.
- Inköp av läkemedelspump med doseringsknapp



Fördelar – Varför propofol

- Patienten i fokus – rädslan för att göra undersökning
- Patienten i fokus – för smärtsamt att genomföra undersökning
- Skopisten i fokus – Moment som kräver en mer lugn/stilla patient
Ex Borttagning av polyp i duodenum

- Nackdel – längre väntetid, personalkrävande (innan/under/efter)
Många patienter negativa/skeptiska till PCS



Bedömning

- Vad avgör om patienten får sedering med närvaro av anestesipersonal eller personal från Endoskopienheten?
- BMI
- Sjukdomshistoria
- Ålder
- Läkemedel
- Tidigare PCS – hur gick det?
- VAD ska göras och HUR länge ska ingreppet pågå



ASA-klassifikation

- När hälsodeklarationen är ifylld skickas den till bedömande läkare för att göra en ASA-klassifikation.
- Det är våra "egna" gastroenterologer som bedömer efter genomförd PCS-utbildning.
- ASA 3 och högre behöver ha närvaro av anestesipersonal.
- Vid lägre klassifikation gör läkaren en bedömning för typ av ingrepp, tidsåtgång samt genomgång av läkemedelslista.





Vad händer sen..

- Bedömningsformulär med ASA-klassifikation samt läkemedelsinformation lämnas åter till inkallande sjuksköterska som bokar in, skickar information samt ev recept för laxering.
- Tidskrävande jobb, mycket avbokningar pga av rädsla m.m
- Vid icke godkända bedömningar – remisser måste skickas till VC för ev EKG, provtagning m.m



Innan start av PCS

Vad gör ni egentligen när jag är nedsövd?



Patienten anländer till Endoskopimottagningen
Förberedelser;

Patienten skall vara fastande enligt SFAI:s riktlinjer: Ingen fast föda, mjölk, eller mjölkprodukter 6 timmar före undersökningen. Klar, söt dryck utan fasta beståndsdelar är tillåtna upp till 2 timmar innan undersökningen.

Patienten skall ha en fungerande intravenös infart.

Syrgas (2 l/min) tillförs via näskateter under hela ingreppet och fram till patienten är helt vaken.

Varje undersökning har lite längre tid uppsatt relaterat till information innan/efter.

På sal kopplas patienten upp på övervakningsenhet.
Samtal/frågor med läkaren innan sedering påbörjas.



Övervakningsstapel



Patienten övervakas med;

- 3-avledningsekg
- Blodtryck (var 5e minut)
- Andningsfrekvens
- Saturation
- Syrgasgrimma med kapnograf så vi får CO²-värde (Ej tillförlitigt vid gastoskopiundersökning)

Alla patienter har 2 L syrgas underpågående PCS



Vår dokumentation

Magtarmmedicinska kliniken, Endoskopikheten
Checklista inför procedur med patientstyrd sedering

Patientnr: _____

Absoluta kontraindikationer

Ätit senaste 6 timmarna eller druckit senaste 2 timmarna? *

BMI >40 eller känd sömnapné (CPAP, BiPAP, NIV)?

Dagliga besvär med sura uppstötningar trots PPI?

Fysiska hinder att hantera doseringsknappen?

Kommunikationsproblem eller bristande förståelse för sederingsmetoden t.ex. psykisk sjukdom, demenssjukdom, konfusion eller språkförbristning?

Om kvinna, känd/bekräftad graviditet?

* Äta och dricka fritt fram till 6 timmar före procedur. Vatten, te/kaffe (mjölk- upp till 1/5 av volymen), klar saft (utan bitar/fruktkött) bör tas fram till 2 timmar före sedering. Max 2 glas (4 dl).

TID									
Bftr									
Puls									
SpO2									
Andfr									

Relativa kontraindikationer

BMI = 35-39?

Otillräckligt reglerad diabetes eller hypertoni?

Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)?

Grav leversjukdom?

Substansmissbruk?

Pacemakerberoende, måttligt nedsatt hjärtfunktion, ischemisk hjärtsjukdom

Genomgången hjärtinfarkt eller kranskärlintervention, transitorisk ischemisk attack (TIA) eller stroke

Terminal njursvikt med regelbunden dialysbehandling

Funktionell begränsning – rörlighet i nacke eller gapförmåga eller andnöd efter 15 trappsteg?

Om **ja**, bör anestesiläkare konsulteras

Nej	Ja
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Om **ja**, bör anestesiläkare konsulteras

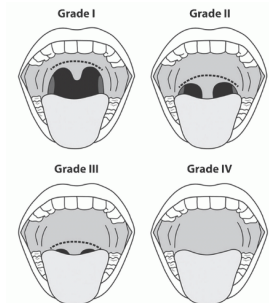
Checklista kontrollerad	Datum	ASA	Signatur

ASA 1 – Frisk, icke-rökare, ingen eller minimal alkoholkonsumtion
ASA 2 – En patient med lindrig systemisk sjukdom utan påtaglig funktionell begränsning. Exempel inbegriper (men inte begränsas till): aktiv rökare, regelbunden alkoholkonsumtion utan beroende eller missbruk, graviditet, övervikt (BMI 30-39), välkontrollerad diabetes/hypertoni, lindrig lungsjukdom.
ASA 3 – En eller flera allvarliga systemiska sjukdomar med påtaglig funktionell begränsning. Exempel inbegriper (men inte begränsas till): otillräckligt reglerad diabetes eller hypertoni, KOL, sjuklig fetma, aktiv hepatit, alkoholberoende eller alkoholmissbruk, pacemakerberoende, måttlig nedsatt ejectionfraktion, ischemisk hjärtsjukdom, terminal njursvikt med regelbunden dialysbehandling, prematura barn med gestationalålder < 66 veckor, genomgången (> 3 månader) hjärtinfarkt eller kranskärlintervention, TIA eller stroke
ASA 4 – Exempel inbegriper (men inte begränsas till): nyligen genomgången (< 30 dagar) hjärtinfarkt eller kranskärlintervention, TIA eller stroke. Pågående hjärtschemi eller allvarig klafthjärtjukdom, uttjat nedsatt ejectionfraktion, sepsis, disseminerad intravasculär koagulation (DIC), akut njursvikt eller terminal njursvikt som behandlas med regelbunden dialys.

Checklista inför procedur med patientstyrd sedering, version 2020-1

Dokumentationsdokument skannas in i journal efter avslutad PCS. Vi har ASA bedömning med läkarens signatur på dokumentet. Vi kontrollerar alltid innan start av PCS att det finns rörlighet i nacke/hals. Gapförmåga och att patienten är fastande.

Ny dokumentationsformulär för oss. Utvidgad och sammanställd





Nytt för oss är dokumentationen efter avslutat ingrepp, vi har använt för kort tid för att kunna göra en utvärdering av hur det fungerar för just oss.

Positivt är att vi får ett "kvitto" på vad patienten tycker

Magtarmmedicinska kliniken, Endoskopienheten
Utvärderingsformulär, endoskopi, personal

Insamling av data efter avslutad procedur

Typ av procedur	Totaldos läkemedel - Propofol: - Alfentanil:	Vitala parametrar (lagsta) - Puls: - Sys. blodtryck: - SpO ₂ : - Andn.frekvens: - OAA/S:	Procedurrelaterad komplikation? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vilken	Genomfördes någon intervention för att bibehålla fri luftväg? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vilken?
Tid för procedur	- Annat:		Sederingsrelaterad komplikation? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vilken	<input type="checkbox"/> Hak-/kaklyft <input type="checkbox"/> Svalg-/nästup <input type="checkbox"/> Assisterad andning <input type="checkbox"/> Annat
Har syrgas använts? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				

Läkare: Utvärdering ingrepp (ringa in aktuell siffra)

	1	2	3	4
Intubering av endoskop	Lätt	Vissa svårigheter	Svårt	Mycket svårt
Patientens medgörighet under undersökningen	Mycket god medverkan, inga begränsningar i ingrepp	Genomförbart	Påverkan på resultat	Fick avbryta ingreppet/andra ingreppstyp/kunde inte ta tänkta prover
Försvarsreaktion/rorelse	Ingen	Minimalt	Måttligt	Betydande

Sjuksköterska: Utvärdering sedering (ringa in aktuell siffra)

	1	2	3	4
Genomförbarhet för sedering	Lätt	Vissa svårigheter	Svårt	Mycket svårt

Kommentar (Har patienten behövt extra hjälp? Vad?):

Magtarmmedicinska kliniken, Endoskopienheten
Utvärderingsformulär, patient

Patientetikett

Det här är ett utvärderingsformulär avseende den undersökning du genomgått hos oss idag.

Kryssa i de val som överensstämmer med din upplevelse (ett kryss per fråga)

1. Hur upplevde du informationen du idag fick inför undersökningen avseende lugnande läkemedel?

Mycket bra	Bra	Dålig	Mycket dålig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar:

2. Hur mycket besvär/obehag upplevde du under undersökningen?

Inget alls	Lite	Måttligt	Mycket	Väldigt mycket
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Hur mycket smärta upplevde du under undersökningen?

Inget alls	Lite	Måttligt	Mycket	Väldigt mycket
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Hur mycket besvär/obehag upplevde du efter undersökningen?

Inget alls	Lite	Måttligt	Mycket	Väldigt mycket
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Hur mycket smärta upplevde du efter undersökningen?

Inget alls	Lite	Måttligt	Mycket	Väldigt mycket
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Sammantaget, hur nöjd är du med undersökningen?

Mycket nöjd	Nöjd	Varken nöjd eller missnöjd	Missnöjd	Mycket missnöjd
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar:

Tack för din medverkan!

Checklista inför procedur med patientstyrd sedering, version 2020



Läkemedelspump



Stor enkel knapp, patienter får alltid
"provtycka" innan start
Dosinställning är 0,5 ml 8 ggr/min

Patienten trycker själv och lyder på
uppmaning

Vi hjälper endast till att trycka på knappen
efter ordination från skopisten.



Sederingsgrad – vad önskar vi

Sederingskala (enl Ramsay)

- Nivå 1: Klarvaken
- Nivå 2: Dåsig, lätt sederad
- Nivå 3: Sederad, men väckbar genom normal samtalston
- Nivå 4: Sederad, men väckbar genom höjd samtalston eller kraftig omruskning.
- Nivå 5: Medvetslös, svarar ej på fysisk stimulering

Vid gastroskopi (intubering) Nivå 3-4

Vid Koloskopi Nivå 2-3



Komplikationer

- Patienten har fått läpp/tunga mellan bitblock och tänder (tryckskador)
- Patienten hamnar inte i mellanlandet nivå 2-3. Klarar inte hålla fri luftväg eller "för vaken"
- Motoriskt oroliga
- "Snedtänder" och går i alla fall inte genomföra us.



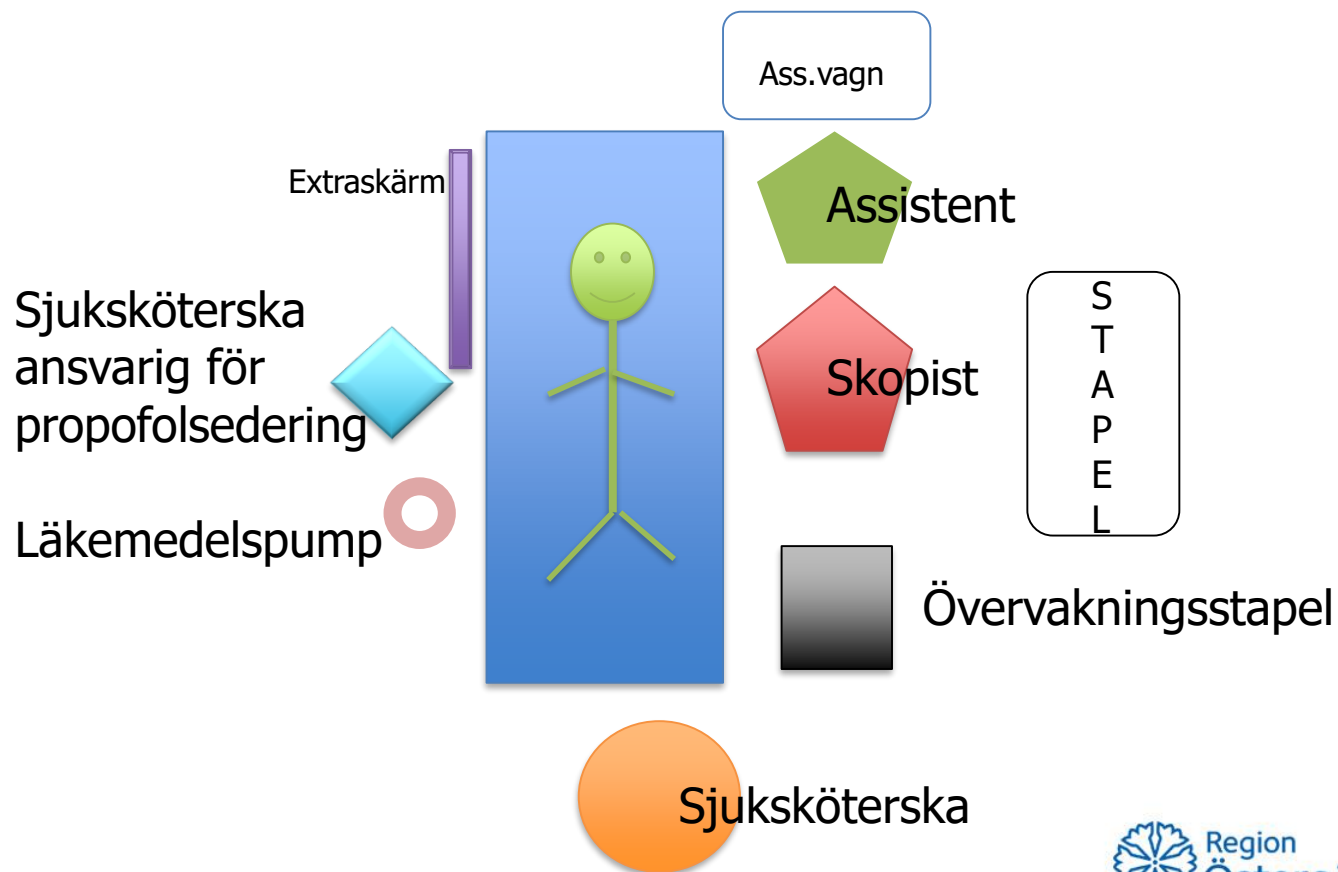
VEM gör VAD på rummet

- Alltid 3 assistenter på rummet
 - En sjuksköterska ansvarar för propofolsedering
 - En sjuksköterska ansvarar för att hjälpa skopist, lyftvätska, buktryck, hjälpa assistent
 - En assistent som assisterar skopist, polypborttagning, PX m.m

Teamet är sammansvetsat, alla har en tydlig roll men självklart hjälper vi varandra i rummet med patienten i fokus.



Exempel fördelning på sal



TACK