

Stel bronkoskopi

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Operationsenheten Växjö

Faktaägare: Carina Rosell operationssjuksköterska, operationsenheten Växjö,
Björn Söderberg anestesijuksköterska, operationsenheten Växjö

Innehållsförteckning

1	Ingrepp	2
2	Indikation	2
3	Preoperativa förberedelser.....	2
3.1	Patient.....	2
3.2	Anestesi.....	2
3.3	Operation.....	2
4	Position.....	2
5	Utrustning	3
6	Hygien.....	3
7	Elimination.....	3
8	Anestesi.....	3
9	Läkemedel övriga	3
10	Steril utrustning	3
11	Preparathantering.....	4
12	Peroperativ vård	4
13	Särskilda observanda.....	4
13.1	Anestesigång.....	4
13.2	Operationsgång.....	4
14	Postop	5
15	Övervakning.....	5
15.1	Andning	5
15.2	Cirkulation	5
15.3	Nutrition	5
15.4	Elimination	5
15.5	Mobilisering.....	5
15.6	Smärta.....	5

15.7	Läkemedel.....	5
15.8	Postoperativa hjälpmedel	5
15.9	Information till patient	5

1 Ingrepp

Bronkoskopi stel

2 Indikation

Främmande kropp.

Malignitetsmisstanke.

3 Preoperativa förberedelser

3.1 Patient

Operationen sker dagkirurgiskt alternativt ineliggande.

- [WHO:s checklista](#)
- [Akuta operationer-rutiner och prioriteringar](#)
- [Preoperativa rutiner för slutenvårds- och dagkirurgiska patienter](#)
- [Preoperativa undersökningar inför operation på anestesi kliniken](#)
- [Premedicinering av vuxna inför operation](#)
- [Premedicinering till barn anestesi kliniken](#)
- [Preoperativ helkroppsdusch och hårkortning](#)
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#)
- Patienten ska om möjligt kissa före operation
- Samtal med operatör före operationen.

3.2 Anestesi

- [Barnanestesi Region Kronoberg](#)
- [Åtgärder för att undvika hypotermi](#)
- Blodgruppering: Nej
- Bastest: Nej

3.3 Operation

- Ögonförband

4 Position

- Ryggläge
- Stor kudde under knäna
- Gelkuddar under hämlarna

- OP bord med smal huvudplatta och blå gelkudde
- Vänster arm ut och höger arm längs med kroppen.

5 Utrustning

- Sug och diatermi
- Ljuskälla 2st, en till optiken och en till bronkoskopet
- Örons skopistapel.

6 Hygien

- [Arbetskläder](#)
- [Personalföreskrifter för operationsavdelning](#)

7 Elimination

- Bladderscan före väckning
- [Övervakning av urinblåsa i samband med operation - vuxna patienter](#)
- [Urinblåsekontroll perioperativt - barn](#)

8 Anestesi

Generell anestesi.

Luftväg vuxen alternativ 1: Jetventilator (Monsoon) med nippel till bronkoskop Wolf.

Luftväg vuxen alternativ 2: Narkosapparat kopplad till bronkoskop. Kopplas via kopplingsstycke till tub nr 7 med 10cm plastslang (finns i bronkoskopivagnen).

Luftväg barn alternativ 1: Jetventilator (Monsoon) med nippel till bronkoskop märkt ”barn storz”.

Luftväg barn alternativ 2: Narkosapparat kopplad till bronkoskop. Kopplas via rak koppling (finns på bronkoskopivagnen).

Se bilder som finns i pärmar på Jetventilatorn och bronkoskopivagnen.

Total intravenös anestesi (TCI).

9 Läkemedel övriga

Enligt anestesibedömning.

10 Steril utrustning

Se instrumentlistor i pärm ”Öronoperationer” och på G-servern (vaxjo (G:) → Ane → Centralop → Omv_riktlinjer → operation → örons instrumentlistor)

11 Preparathantering

[Hantering av preparat och prover](#)

12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#)

13 Särskilda observanda

13.1 Anestesigång

- PVK helst i vänster arm
- Vätska: Rehydrex alternativt Plasmaryte.

Patienten behöver vara väl relaxerad då skopin pågår
Patienten intuberas först och extuberas när operatören är redo att föra ned bronkoskopet, under operationen används bronkoskopet som luftväg. När operationen är färdig reintuberas patienten och väcks på sedvanligt sätt.

13.2 Operationsgång

- Det är vanligt att även flexibel bronkoskopi utförs efter stel bronkoskopi för att kunna inspektera delar längre ned i bronkträdet.

Operatören är ansvarig för att välja lämpligt bronkoskop samt instrument. Fördelar med rak bronkoskopi är att hela bronkträdet inklusive den proximala delen av trachea kan inspekteras. Vid större främmande kroppar är arbetskanalen i skopet betydligt större och man kan arbeta med såväl optiker som tänger.

Vid främmande kropp är detta ett akut ingrepp, oftast på barn, och då använder man stelt bronkoskop. Det gäller att ta sig ned i trachea och ut i en av bronkernas huvudstammar, höger eller vänster, för att se om det finns någon främmande kropp. Oftast sitter den på höger sida, då denna bronk mer är en rak följd ifrån trachea. Den främmande kroppen skall sedan avlägsnas och ofta får detta ske med en tång. Rakt bronkoskop förs ned genom larynxingången, och med hjälp av olika instrument kan PX mm. genomföras via skopet.

Bronkoskopi på barn, när det gäller avlägsnande av främmande kropp, är ett av de mest akuta ingreppen vad det gäller ÖNH-sjukvården. Detta är också ett utav de mest känsliga ingrepp där det krävs en god kommunikation mellan anestesilog och operatör. Små barn är känsliga när det gäller andningsvägarna och det är lätt att de blir andningspåverkade med en dålig syresättning.

14 Postop

[Postoperativ riktlinje anestesikliniken Växjö](#)

15 Övervakning

15.1 Andning

Syrgas på grimma alternativt mask.
Observera eventuella andningsbesvär.

15.2 Cirkulation

Patienter över 18 år: Saturation, blodtryck och EKG.
Patienter under 18 år: Saturation (eventuell ytterligare monitorering ordineras av anestesiläkare).

15.3 Nutrition

Operatören ska ordinera när patienten får börja äta och dricka.

15.4 Elimination

Patienten ska kissa innan hemgång.
Bladderscan.

15.5 Mobilisering

Fri.

15.6 Smärta

[Postoperativ riktlinje anestesikliniken Växjö](#)

15.7 Läkemedel

[Generell ordination av läkemedel till sjuksköterskor på postoperativa enheterna](#)

15.8 Postoperativa hjälpmedel

Inga.

15.9 Information till patient

Samtal med operatör.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.