

Anestesigasexponering

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Operationsenheten Växjö, Operationsenheten Ljungby

Faktaägare: Marianna Vizbor, överläkare Anestesikliniken

Björn Söderberg, anestesijuksköterska Anestesikliniken

Petra Stein, anestesijuksköterska Anestesikliniken

Jette Rasmussen, anestesijuksköterska Anestesikliniken

1 Riktlinjer för att minska anestesigasexponering

Arbetsmiljöverkets föreskrift [AFS 2001:7](#) innehåller regler för hur anestesigaser skall hanteras för att minska risken för exponering. I detta regelverk framgår att lokala riktlinjer skall finnas för hur vi skall arbeta för att anestesigasexponeringen skall bli så låg som möjligt och hur befintlig utrustning skall användas på bästa sätt.

2 Påfyllnad av anesthesi DIVA-modul

Påfyllnad av denna sker med ett slutet påfyllnadssystem på plats med DIVA monterad i apparaten. Kontrollera innan anestesistart att modulen har tillräcklig mängd anestesimedel.

Öppnad flaska med anestesimedel skall förvaras i dragskåp eller speciellt ventilerat skåp mellan påfyllningarna. Dessa skåp är försedda med evakuering och skall hållas ”stängda”.

DIVA-modulen får inte fyllas på under drift utan bara i ”stand-by”.

Vid påfyllning av Isofluran ska flaskadaptorn skruvas på/av i dragskåp för att hålla ett slutet system.

3 Täthetskontroll av anesthesiapparater och andningssystem

Anestesisgasutrustning skall alltid kontrolleras före användning. Tätheten kontrolleras automatiskt varje morgon klockan 06:45 (självtest). Självttest görs även varje vecka vid rengöring och nedstängning av systemet.

Mellan varje patient samt vid komponentbyte görs läckagetest.

I Växjö signeras i ”Loggblad för veckokontroll” när kontrollen är utförd. Se rutiner för detta i anesthesiapparatens pärm.

I Ljungby gäller: Funktionskontroll varje morgon. Cirkelkontroll mellan varje patient, samt efter ”ingrepp” i systemet. Inga Loggblad förs för detta. Vid behov kan MTA ta ut loggar i efterhand.

4 Användande av överskottsutsug

Vid varje anestesi där lustgas och/eller inhalationsmedel används skall överskottsutsuget vara aktiverat. Kontrollera att överskottsutsuget är påslaget och att flödesindikatorn (placerad på en arm på Zeus vänstra sida under ventilatoranslutningarna) visar att överskottsutsugets gasflöde är det avsedda.

5 Användande av punktutsug

Vid masknarkos med lustgas och/eller inhalationsmedel skall punktutsug i form av dubbelmaskutsug användas. Dubbelmaskutsuget skall startas på helfart innan tillförsel av anestesimedel påbörjas.

Vid kontroll av dubbelmaskutsugets/larynxsetets funktion iakttas att flödesindikatorn där punktutsugsslang kopplas till (placerad på en arm på Zeus vänstra sida under ventilatoranslutningarna) befinner sig över de båda svarta strecken vid helfart (färskgasflöde > 1 liter) och mellan dem vid halvfart (färskgasflöde < 1 liter).

6 Rutiner vid övergång från masknarkos till larynxmask eller endotrakealtub och vid isärtagning av andningssystemet

Om narkosmasken avlägsnas från patienten för en intubation eller för nedsättning av larynxmask skall samtliga bärgaser (både syrgas och lustgas eller luft) liksom inhalationsmedlet stängas av innan masken lyfts bort från ansiktet genom att ”**Pausläge**” (nås via ventilationsinställning) aktiveras på Zeus. Likaså skall samtliga bärgaser och inhalationsmedlet stängas av på samma sätt innan andningssystemet kopplas isär varje gång detta sker.

Med minskad färskgastillförsel avtar även läckage och därför är det även ur miljösynpunkt starkt befogat att tillämpa minimifärskgasflöde i underhållsfas.

För att minimera kontamination med anestesigas vid anestesins avslutning skall man låta patienten vara ansluten till anesthesiarbetsstationen med tillförsel av syrgas och/eller luft en rimlig tid efter att anestesigasen stängts av.

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