

# Magnetkameraundersökning i sedering/anestesi

**Gäller för:** Anestesikliniken

**Utförs på:** Anestesikliniken Växjö

**Faktaägare:** Fredrik Kullberg, överläkare operationsenheten Växjö, Björn Söderberg, anesthesiuköterska operationsenheten i Växjö

## Innehållsförteckning

Magnetkameraundersökning i sedering/anestesi .....	1
1 Indikation .....	1
2 Preoperativa förberedelser.....	2
3 Utrustning .....	3
4 Anestesi.....	4
5 Särskilda observanda.....	4
6 Postop .....	5

## 1 Indikation

- Barn och vuxna som inte klarar av att göra undersökningen i vaket tillstånd på grund av oförmåga att ligga still eller obehag/klaustrofobi.
- Intensivvårdspatienter som är i behov av respiratorvård och tillförsel av läkemedel.
- Både elektiva och akuta patienter.
- Akuta undersökningar på jourtid utförs i undantagsfall på särskilda indikationer.

## 2 Preoperativa förberedelser

- Grundbemanningen består av en anestesiläkare och två anestesisjuksköterskor som genomgått speciell utbildning avseende säkerhet vid arbete i MR miljö samt i den specifika utrustning som används.
- Barnpatienter kommer antingen via barndagvården eller avdelning 11. Premedicinering ordineras vid behov. Patienten kommer alltid i säng. Kallas ner till röntgenavdelningen via telefon av anestesisjuksköterska eller röntgensjuksköterska.
- Vuxna elektiva patienter anmäler sig på röntgenavdelningen på utsatt tid. Bårvagn till dessa patienter tas med från dagkirurgen av anestesisjuksköterska.
- Intensivvårdpatienter kallas till röntgenavdelningen från IVA och transporteras av IVA personal. Vid behov hjälper anestesipersonal till med transporten. Läkemedel som kan pausas eller avslutas vid undersökningen ska kopplas bort. Nödvändiga läkemedel som t ex Noradrenalin ska skickas med från IVA i tillräcklig mängd.
- Anestesibedömning ska vara gjord i Cosmic av ansvarig anesthesiolog innan patienten kommer till röntgenavdelningen.
- Akuta patienter anmäles till akutsalen.
- Alla patienter som genomgår MR undersökning ska ha en ifylld och signerad checklista med sig till röntgenavdelningen. Denna ska godkännas av ansvarig röntgensjuksköterska.  
[Frågeformulär inför MR-undersökning.](#)
- Alla metallföremål ska avlägsnas från patienten före undersökningen. Vissa inplantat såsom clips, stentar, ledproteser och ortopediskt fixationsmaterial kan vara ok men ska godkännas av röntgenläkare före undersökningen. Icke magnetiska metaller kan i vissa fall störa bildupptagningen.
- Patienten ska undersökas av anesthesi- och röntgenpersonal före undersökningen för att säkerställa att inga metallföremål glömts kvar.
- KAD med tempmätning ska avlägsnas.

- EKG elektroder ska bytas till MR kompatibla elektroder.
- Invasiv tryckmätning med artärnål och sjukhusets tryckmättningsset, kablar och övertrycksmanschetter är OK, påsen med övertrycksmanschett ska placeras så långt från undersökningsområdet som möjligt.
- Inga sladdar tillhörande monitorering får ligga direkt mot patientens hud då det föreligger risk för uppvärmning och brännskador.
- Patientens hörsel ska skyddas med öronproppar.
- Innan patienten förs in i MR labbet ska det säkerställas att vitalparametrar är stabila och att inga tveksamheter råder avseende luftvägen. Slangar och kablar fixeras med häfta i en bunt ner mot antingen fotändan eller huvudändan (beroende på vilken undersökning som ska utföras).

### 3 Utrustning

- Anestesiarbetsstation GE Aestiva
- Infusionspump Mridium
- Patientövervakning GE/Mri

Läkare och sjuksköterskor som använder denna utrustning ska ha fått genomgång med MT ansvarig samt ha gjort kompetenskort i Tilda.

Observera att angivet säkerhetsavstånd till magnetkameran måste iakttas för den medicinsktekniska utrustningen.

[Länk till Tilda](#)

## 4 Anestesi

### Induktion

- Intravenöst eller inhalation

### Underhåll

- Intravenöst (Propofolinfusion) eller inhalation (Sevofluran + O<sub>2</sub> i luft eller lustgas)

### Luftväg

- Grimma med O<sub>2</sub> och ETCO<sub>2</sub> monitorering, ofta behövs svalgtub (vanligast förekommande metod)
- LMA vid inhalationsanestesi eller då man ej kan skapa fri luftväg med svalgtub/näskantarell.
- Intubation, främst till patienter som behöver undersökas i apné samt de patienter som får magen fylld med kontrastmedel via sond.

### Analgetika

- Behövs ej för undersökningen, endast vid intubationen.

### Vätskor

- Sätts inte rutinmässigt, vid behov enligt ordination.

## 5 Särskilda observanda

Blir patienten instabil/får luftvägs- eller andningsproblem under undersökningen och stabiliserande åtgärder behöver utföras ska inte detta ske i labbet utan patienten ska skyndsamt tas ut i förberedelserummet för behandling. Vid sådana situationer tillämpas ”nödevakuering” – röntgenpersonal lossar undersökningsbordet och drar ut det och anestesipersonal flyttar med övervakning.

Om patienten är i behov av samtidig tillförsel och mer än två intravenösa läkemedel via sprutpump tillämpas en särskild rutin där en förlängd infusions slang dras genom ett hål i väggen mellan kontrollrum och lab – denna rutin finns beskriven i TILDA kompetenskortet ”Sprutpump Mridium” [Länk till Tilda](#).

## 6 Postop

- Barn vårdas på UVA alternativt DUVA eller postop (slutenvårdspatienter).
- Vuxna vårdas på DUVA eller postop (slutenvårdspatienter)
- Postoperativ vård och övervakning sker enligt vanlig rutin.
- Under transporten från röntgen till uppvakningsavdelning ska samtliga patienter monitoreras med minst saturation (intensivvårdspatienter monitoreras med EKG och blodtryck och i förekommande fall ET/CO<sub>2</sub>).
- Syrgas ska tillföras.
- Syrgastub, andningsballong, mask, svalgtub och akutläkemedel ska medföras under transporten till uppvakningsavdelning.
- Intensivvårdspatienter hämtas på röntgen av ansvarig IVA personal när undersökningen är klar, anestesi-personal hjälper till vid behov.

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