

## Prehospital medverkan från anestesikliniken Ljungby

**Gäller för:** Anestesikliniken Ljungby

**Faktaägare:** Joakim Hidestål, överläkare anestesikliniken

Johan Wernvik, anesthesjuksköterska anestesikliniken

SOS Alarm kan på vissa kriterier larma ut anesthesjuksköterska till skadeplats. Detta sker via RAKEL till Anesthesjuksköterska i Ljungby.

RAKEL-enhet 3 67 9203 bärs av anesthesjuksköterska tjänstgörande på ambulans 3 67 9220 om sådan finns. Det är denna anesthesjuksköterska som i första hand skall åka på larmet. Under de tider då det inte finns anesthesjuksköterska tjänstgörande på ambulans 9920 bärs RAKEL istället av anesthesjuksköterska med förstärkningstur på dagtid vardagar och övrig tid av jourhavande anesthesjuksköterska.

Larm via RAKEL hanteras enligt följande:

1. Larmet tystas med PTT knapp på vänster sida av enheten.
2. Narkosläkare kontaktas direkt på 5171.
3. Om du kan åka kvittera larmet till SOS med en lång tryckning på knapp 4 och när statusmenyn öppnas tryck på 1. Detta kan göras på op sal.
4. Efter kvittens så ska SOS kontaktas för mer info om hur vi kommer ut. Detta görs via att kort hålla in knapp 4 tills ett pip hörs. SOS kommer då att ropa upp RAKEL Enheten. Detta får inte göras på op sal.
5. Prata med SOS operatören genom att trycka in PTT knappen på sidan vid tal och släppa knappen när man ska lyssna.
6. Kan du inte åka så meddelas detta till SOS via en lång tryckning på knapp 3 följt av en kort tryckning på knapp 1. Detta kan göras på op sal.

Om tjänstgörande anesthesjuksköterska på 9220 får anestheslarm men redan är upptagen kommer denna att ringa till jourhavande anesthesjuksköterska på 5160 och meddela att det väntar ett anestheslarm. Tjänstgörande anesthesjuksköterska får då kontakta anesthesjouren enligt ovan för att själv åka ut. När man fått besked av anesthesjouren ringer man SOS operatören på kortnummer 05449 och meddelar om man kan åka eller inte.

Om SOS märker att inte larmet går fram till RAKEL enheten så kommer de att ringa på 5160 istället.

Om ingen anestesijuksköterska finns på 9220 kan man ta med sig förstärkningsväskan som står i ambulansens läkemedelsförråd. Om det finns sådan i tjänst så kan man istället ta transportväskan ur anestesis läkemedelsförråd.

Om undersköterska/sjuksköterska anesthesi befinner sig hemma skall hon ringas in. Nycklar och telefon 5160 lämnas till kollega som kvarstannat på huset, alternativt om kollegan är hemma lämnas detta på IVA för upphämtning.

Det är alltid rekommenderat att konsultera jourhavande anesthesiolog innan någon form av avancerad luftvägshantering påbörjas. Skulle så inte vara möjligt gäller nedan stående riktlinje med tillhörande generell ordination.

Efter genomfört uppdrag så meddelas jourhavande anesthesiolog att man är åter och använd utrustning kompletteras. Därefter skall blankett ”Arbete utanför avdelning” fyllas i.

### **Riktlinje och generell ordination för luftvägshantering prehospitalt**

Sedering inför intubation prehospitalt kan vara indicerat i nedanstående situationer, och får bara utföras av den med formell och reell kompetens för uppgiften, i det här fallet narkosköterska med erfarenhet under senaste året av självständigt arbete på anesthesiavdelning.

Hänsyn ska tas till individuella faktorer, exempelvis förväntade svårigheter att ventilera och/eller intubera, samt avstånd till sjukhus.

Bedöm patientens luftväg och förbered utrustning inklusive sug. Nedanstående situationer kan vara mycket svåra och riskfyllda.

### **Vid minsta tveksamhet kontakta narkosjour!**

#### **Indikationer:**

1. Hotad men ännu inte påverkad luftväg, exempelvis inhalationsskada, brännskada i ansikte, ansiktstrauma.  
Grundregeln här att patienten ska vara intuberad inom 30 min efter skadan.
2. Behov av avancerad smärtlindring inför losstagning.  
Då det bedöms orimligt att lösa uppdraget med patienten vaken är grundregeln att söva och intubera före losstagningen.
3. Massiv aspiration  
Då klara tecken på aspiration av ventrikelinnehåll föreligger (ventrikelinnehåll i farynx, biljud över lungfälten, syresättningssvårigheter) är grundregeln att patienten ska intuberas inom 30 minuter från ambulansens ankomst.
4. Skallskada medvetslös, >RLS3.

Giltig fr.o.m: 2018-12-04

Giltig t.o.m: 2022-09-09

Identifierare: 88214

Prehospital medverkan från anestesikliniken Ljungby



**Generell läkemedelsordination för anesthesjuksköterska enligt ovan:**

**Indikation:** Behov av sedering och muskelrelaxation inför intubation enligt någon av situationerna ovan.

**Kontraindikationer:** Övre luftvägshinder.

**Vid smärta, obstruktivitet eller cirkulationspåverkad patient**

Midazolam® (om blodtryck >100) samt Atropin®, Ketanest® och Celokurin®.

**Efter kontakt med narkosjour** kan Fentanyl, Propofol och Rocuronium bli aktuellt.

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