

ALMENNUR AÐGERÐARUNDIRBÚNINGUR

INNSKRIFT SVÆFINGAR-
AÐGERÐARUNDIRBÚNINGUR I

SVEINN GEIR EINARSSON & KÁRI HREINSSON
INNSKRIFTARMÍÐSTÖÐ LSH 2023

EFNI:

Formáli:.....	2
Bókun á innskrift gegnum afgreiðslukerfi Sögu- tímabókanir :	3
10E-INN Símainnskrift svæfing - Hrb/Fv	3
10E-INN Innskrift svæfing A/B	4
10E-INN Innskrift svæfing sérfræðingur	4
Túlkabjónusta	4
Innlagnarskrá/sjúkraskrá:	5
Annað:	5
Aðgerðabeiðni - ORBIT:	6
Forlyfjagjafir:	6
Fasta fyrir aðgerðir	6
Aðgerðir til að draga úr hættu á fylgikvillum eftir aðgerðir.....	7
Sýklalyfjaprofylax.....	7
Reykingar	7
Áfengisneysla.....	7
Verklag fyrir bráðaaðgerðir hjá fullorðnum og börnum:	8
Pre-op undirbúningur:	8
Blóðþrýstingur	8
Pre-op EKG.....	8
Blóðprufur fyrir aðgerð.....	9
Hjartaómun	10
Blásturspróf (Spirometria).....	10
Röntgenrannsóknir - ábyrgð á beiðnum:.....	10
Röntgen lungu;	10
Röntgen af háls hrygg.....	11
Ráðgjafabeiðnir fyrir aðgerð/inngríp:.....	11
Taugalæknaráðgjöf	11
Hjartalæknaráðgjöf.....	11
Lungnalæknaráðgjöf	12
Barnalæknaráðgjöf	12
Tannviðgerðir	12
Börn	13
Símaviðtal vegna svæfingar	13
Undirbúningur fyrir svæfingu	13
Fasta:	13
Undirbúningsleikur fyrir börn og foreldra:	13

Formáli:

Skrefin frá upphafi veikinda þar til sjúklingur leggst á skurðarborðið eru mörg og krefjast flókinnar þverfaglegrar samvinnu.

Starfsfólk innskriftar svæfingar þarf að meta heilsufar og áhættu tengdri svæfingu/deyfingu og aðgerðum og gera svæfingaráætlun fyrir alla aðgerðasjúklinga spítalans þar sem aðstoðar deildarinnar er óskað.

Þetta eru yfir 10.000 sjúklingar á ári. Það er því mikilvægt að huga vel að skilvirkni með því að gera undirbúning frískra aðgerðasjúklinga einfaldan og veikra skipulegan.

Tilgangur þessa skjals er að setja ákveðinn ramma utan um undirbúninginn til einföldunar fyrir alla í senn, sjúklinga, skurð- og svæfingarteymi innskriftar. Markmiðið er að allir aðilar hafi aðgang að réttum upplýsingum á réttum stað á réttum tíma til að tryggja sem bestan undirbúning aðgerðasjúklinga spítalans.

Svæfinga- og gjörgæsludeild Landspítala Fv. og Hrb. var sameinuð í eina deild fyrir rétt um 2 árum síðan. Um það leiti fór svæfingadeildin í umfangsmikla endurskipulagningu á fyrirkomulagi innskriftar svæfingar. Innskrift svæfingar Fv. og Hrb. var sameinuð og færð niður á Hrb. þar sem nýr spítali rís. Með flutningi innskriftar svæfingar á *Göngudeild, almenn:Hb-10E* og beinnar tengingar við *Göngudeild skurðlækninga:Fv-B3* skapaðist möguleiki á stórauðingum með nánari samvinnu skurð og svæfingar. Sérnámslæknar og svæfingahjúkrunarfræðingar fengu sérfræðing með fasta viðveru á innskrift svæfingar. Innköllunarstjórar og viðeigandi læknar bæði í Fv. og Hrb. fengu beint samband við sérfræðing innskriftar svæfingar og hefur þróun samstarfsins verið jákvæð, gefandi og farsæl.

Til að liðka fyrir innskriftarferlinu hefur starfsfólk innskriftar svæfingar og göngudeildar skurðlækninga unnið spurningarlista „*Heilsufar-undirbúningur fyrir aðgerð*“. Sjúklingar munu fá spurningarlistann sendan gegnum um LSH appið. Þeir svara spurningum heima og senda til baka innan tveggja daga. Heilsufarsspurningalistinn safnar gögnum um: félagslega stöðu, hæð, þyngd, heilsufarsupplýsingar eftir líffærakerfum, aðgerðasögu, ofnæmi og lyfjanotkun svo eitthvað sé nefnt. Sjúklingar sem hafa ekki færni eða getu til að fylla listann út sjálfir munu annað hvort gera það með hjálp ættingja heima við eða fá aðstoð starfsfólks göngudeilda B3/10E eða innskriftar svæfingar. Listinn er hér aftast í skjalinu til glöggvunar. Skurðlæknar hafa fylgst af áhuga með framvindu þessa verkefnis og er meiningin að svör liggi fyrir þegar þeir hitta sjúklinga sína á göngudeildunum.

Heilsufarssvörin birtast í Heilsugátt í reitunum: Skráningarform og í flípa: Samskiptaborð.

Við á innskrift svæfingar stefnum á að klára undirbúning frískari sjúklinga að svo miklu leiti sem hægt er út frá fyrirbyggjandi gögnum með eða án símtals við sjúkling. Þegar um veikari sjúklinga er að ræða erum við hluti af

undirbúningsteymum göngudeildanna, 10E Hrb og B3 Fv. Þannig er undirbúningi svæfingar lokið um leið og undirbúningi skurðteymanna lýkur.

Fyrir einföld inngríp hjá frískum einstaklingum mun þessi heilsufarsspurningalisti nægja starfsfólki innskriftar svæfingar ásamt aðgerðabeiðni, göngudeildarnótu skurðlæknis og viðeigandi rannsóknasvörum. .

Gegnumgangandi í þessum leiðbeiningum eru litaðar píllur á hægri spássíu. Þar má sjá hver ber ábyrgð á framkvæmd, blár litur tilheyrir skurðeild, grænn litur svæfingardeild og appelsínugulur er fyrir barnadeild.

Bókun á innskrift gegnum afgreiðslukerfi Sögu- tímabókanir :

Til að hægt sé að meta sjúklinga í „Innskrift svæfingar A/B“ í afgreiðslukerfi Sögukerfisins verða eftirfarandi gögn að liggja fyrir:

- Göngudeildarnóta
- Innlagnarskrá
- Rafrænn heilsufarsspurningalisti sjúklings
- Aðgerðabeiðni
- **Reykingar:** nóta frá skurðlækni. Veit hann/hún um reykingarnar ? Hafa reykingarnar verið ræddar ?
- **Áfengi:** nóta frá skurðlækni. Veit hann/hún um reykingarnar ? Hafa reykingarnar verið ræddar?
- **Járnskortsblóðleysi:** nóta frá skurðlækni. Veit hann/hún um það ? Hefur verið gert plan ? Iv preop járngröf eða ekki ?
- **Blóðþyning:** nóta frá skurðlækni. Brúun eða ekki ? Sjá hér neðan
- Rannsóknir skv neðan
- Aðrar rannsóknir skv heilsufari sjúklings og hér að neðan

Liggi allt fyrir má bóka í **símainnskrift** hjá sérnámslæknum svæfingar.

10E-INN Símainnskrift svæfing - Hrb/Fv

- Sjúklingar sem eru ASA flokkur 1 eða 2 að fara í litla eða meðalstóra aðgerð.
- Til að hægt sé að meta sjúklinga í „Símainnskrift svæfing“ þurfa að liggja fyrir:
 - Göngudeildarnóta/innlagnarskrá
 - Rafrænn heilsufarsspurningalisti sjúklings
 - Aðgerðabeiðni í Orbit
 - Rannsóknir skv skjali þessu (sjá „preop rannsóknir“ hér að neðan)

10E-INN Innskrift svæfing A/B

- Sjúklingar ASA 1 og 2 sem eru á leið í stórar aðgerðir skulu bókaðir í símtal hjá sérnámslæknum Hrb/Fv
- Sjúklingar með ≥ 1 „Áhættu 3“ falla undir sjúklinga sem þurfa meiri undirbúning. Þessir sjúklingar undirbúast skv leiðbeiningabæklingi þessum og í samvinnu við sérnámslækna/sérfræðing innskrift svæfingar á 10E.
- **TAVI** (Transcatheter Aortic Valve Implantation).
- **Lyfjabrunnar**: sjúklingar sem falla utan ASA 1 og 2.
- Svæfing A er meira Fv. og svæfing B meira Hrb. Reyna skal alltaf að jafna álag milli þeirra, þeir eru jafnvígir á aðgerðir beggja sjúkrahúsanna

10E-INN Innskrift svæfing sérfræðingur

- Sjúkling með ≥ 1 „Áhættu 4“ ber að ræða um við sérfræðing innskriftar svæfingar á 10E áður en ákvörðun um aðgerð er tekin.
- Þetta samtal fjallar jafnt um hvort sjúklingur sé hæfur til aðgerðar, svæfingar og hvaða úrræði séu til staðar þegar sjúklingur þarf ekki að liggja lengur á legudeild spítalans
- Þegar skurðlæknir óskar eftir mati sérfræðings á innskrift svæfingar skal send vel útfyllt tilvísun á innskriftarmiðstöð svæfingar – sérfræðingur. Þar skulu koma skírt fram áhyggjur skurðlæknis og hvað hann/hún er að velta fyrir sér.

Túlkabjónusta

- Sjúklingar sem koma á göngudeildirnar 10E/B3 með túlk með sér til að hitta starfsfólk skurð skulu hitta svæfingahjúkrunarfræðing/lækni frá svæfingu þar sem við á til að nota túlkinn meðan hann er á staðnum. Forðast skal að bóka sjúklinga í símainnskrift hvort heldur er hjá lækni eða svæfingahjúkrunarfræðingi sem þurfa túlkaaðstoð.
- Sjúklingar í Fv sem koma í undirbúning á deild B3 með túlk með sér skulu hitta svæfingalækni í Fv og skal haft samband við programstjóra svæfingu Fv (GSM 8245759). Reynt skal að hafa fyrirvara á og láta vita a.m.k. deginum áður.

Innlagnarskrá/sjúkraskrá:

Forsendur þess að svæfing geti metið og undirbúið sjúklinga fyrir aðgerð eru eftirfarandi:

1. Rafrænt heilsufarsspurningablað:
 - a. Gróf félagssaga
 - b. Hæð, þyngd, BMI
 - c. Helstu sjúkdómar
 - d. Ofnæmi
 - e. Lyfjalisti sjúklings
2. Núverandi vandamál – göngudeildarnóta skurðlæknis.
3. Heilsufarssaga.
4. Plan varðandi blóðþynningu:
 - a. Meðhöndlandi sérgrein/ábyrgur skurðlæknir – ráðgjöf í flóknari tilfellum (**sjá hefti 3, bls 4**)
 - b. Einfaldari tilfelli (flest tilfelli) klárum við sjálf svæf. og skurð
5. Skoðun:
 - a. Hjarta og lungnahlustun
 - b. Blóðþrýstingsmæling
 - c. ASA flokkun – sjá neðar
 - d. MET flokkun – sjá neðar
 - e. Hrumleikamat/frailty score – skv. PRISMA 7 – sjá neðar
6. Rannsóknarsvör:
 - a. Rútínu rannsóknir – sjá neðar
 - b. Hjartaómun – hafi hún verið framkvæmd – sjá neðar
 - c. Lungnalæknaáðgjöf – hafi þess verið þörf – sjá neðar
 - d. EKG – skv. leiðbeiningum – sjá neðar
7. Reykingar:
 - a. Hefur verið rætt við sjúkling um áhættu vegna reykinga hvað varðar aðgerð og svæfingu?
 - b. Hefur sjúklingi verið boðin aðstoð til að hætta að reykja?

Annað:

Sem stuðningur við mat á færni hrums sjúklings fyrir og eftir aðgerð getur verið gagnlegt að nota áhættumatskerfi eins og POSSUM score, sjá hefti: „Hjálpartæki við pre-op undirbúning“.

Aðgerðabeiðni - ORBIT:

Hafi aðgerð verið ákveðin skal liggja fyrir aðgerðabeiðni í ORBIT kerfi spítalans.

Þar skal koma fram:

- A. Mikilvæg fyrirmæli skurðlæknis til starfsfólks skurðstofu og svæfingar
- B. Sjúkdómsgreining
- C. Tegund aðgerðar/inngríps
- D. Sérstakar óskir til svæfingadeildar:
 - a. Deyfingar – epidural deyfing eða ekki. Mænudeyfing eða aðrar deyfingar o.s.frv.
 - b. Sýklalyfjagjöf í tengslum við aðgerð/inngríp
 - c. Kokmaski
 - d. Lega í aðgerð
- E. Ábyrgur skurðlæknir
- F. Vöktun eftir aðgerð – vöknun, vöknun yfir nótt, gjörgæsla.

S
K
U
R
Ð

Forlyfjagjafir:

Forlyfjagjafir eru almennt ekki gefnar á LSH af þeirri ástæðu að betra er að gefa verkjalyf í æð á skurðstofu.

Fasta fyrir aðgerðir

Sjúklingar fá upplýsingar um föstu þegar þeir eru kallaðir inn til aðgerðar. Benda má á að það sé betra að borða léttari mat en þyngri dagana fyrir aðgerð. Erfitt er að vera með görnina fulla af tormeltum mat þegar kemur að meðalstórum eða stórum aðgerðum þar sem preop úthreinsun er ekki gerð.

Sjúklingar mega og eiga að drekka tæra vökva; vatn, te eða kaffi án mjólkur allt að 2 klst. fyrir aðgerð nema annað sé ákveðið, t.d. ef um úthreinsun er að ræða þá fylgja þeir leiðbeiningunum varðandi úthreinsunina.

Hafa ber í huga sjúklingar sem eru á sykursýkilyfjum sem notuð eru í æ ríkari mæli sem megrunarlyf skulu hætta þeim 7 – 14 dögum preop. Lyfin seinka magatæmingu sem er tilefni til að hafa í huga:

Þetta eru lyfin:

- Semaglutide (Ozempic®) – sleppa 7 – 14 dögum fyrir aðgerð eftir hvernig stendur á sprautudögum
 - sprautað einu sinni í viku
- Liraglutide (Saxenda®) – 7 dögum fyrir aðgerð
 - sprautað daglega

S
V
Æ
F
I
N
G

Aðgerðir til að draga úr hættu á fylgikvillum eftir aðgerðir

Sýklalyfjaprofylax:

Skurðlæknar ávísa fyrirbyggjandi sýklalyfjum sem gefin skulu ca. 30 mín fyrir skurð.

Reykingar:

Mikilvægt er að ræða reykingar og áhættu þeim tengdum við sjúkling strax við ákvörðum um aðgerð. Sjúklingar sem reykja hafa aukna áhættu fylgikvilla post-op, einkum hættu á lélegum sárgróanda en einnig lungna, hjarta og æðavandamálum. Þetta á við jafnt um litlar sem stórar aðgerðir.

Hvað varðar svæfingar er reykingasaga sérstaklega mikilvæg ef öndunarvandamál eru fyrirsjáanleg í eða eftir aðgerð. Einkum og sér í lagi á þetta við um aðgerðir eins og VATS þar sem tekinn er hluti af lungna, garna aðgerðir þar sem gerðar eru anastomosur og brjóstaaðgerðir, einkum uppbyggingu, þar sem hætta á drepri getur verið stóraukin.

Það að hætta að reykja fyrir aðgerð er talið geta minnkað hættuna á fylgikvillum um allt að 50%. Mælt er með að fólk hætti að reykja í 4 vikur fyrir aðgerðir og 6 vikur eftir aðgerð eða samtals 10 vikur. Að hætta reykingum í lengri tíma minnkar fylgikvillahættuna enn frekar, en styttra reykingahlé er líka talið hjálpa. Ónæmiskerfið er talið jafna sig á 4 vikum eftir hlé frá reykingum en það er talið taka minnst 8 vikur fyrir líkamann að ná aftur „eðlilegri“ hjarta- og lungnastarfsemi.

Leiðbeiningar og hjálp til að hætta að reykja: Samráð við eigin heilsugæslu og einnig er hlekkur í „Heilsuveru – TÓBAK – Viltu hætta?“ <https://www.heilsuvera.is/efnisflokkar/tobak/>

Sé ljóst að sjúklingar ýmist vilji eða geti ekki hætt að reykja verður það að koma fram í sjúkraskrá.

Það er að lokum sameiginleg ákvörðun skurð- og svæfingalækna hvort aðgerð skuli framkvæmd þrátt fyrir að sjúklingur vilji ekki hætta eða „geti ekki“.

Áfengisneysla:

Mikilvægt er að upplýsa sjúkling um að hætta áfengisnotkun fyrir aðgerðir. Rannsóknir hafa sýnt að 2 glös af áfengi/dag tvöfaldar áhættu á fylgikvillum eins og sýkingum, hjarta- og æðafylgikvillum, veldur verri sárgróanda o.fl. eftir skurðaðgerðir. Til að draga úr áfengistengdri áhættu er mælt með að hætta neyslu áfengis í minnst 4 vikur fyrir aðgerð.

Verklag fyrir bráðaaðgerðir hjá fullorðnum og börnum:

Fyrir akút sjúklinga gildir sama og fyrir aðra sjúklinga á leið í svæfingu hvað föstu varðar, 6 klst. á fasta fæðu. Hugtakið „akút sjúklingur“ er teygjanlegt og getur verið erfitt að meta m.t.t. ásvelgingarhættu við innleiðslu svæfingar. Þegar um bráðaaðgerðir er að ræða er 6 klst. fasta ekkert öryggi fyrir að maginn sé tómur. Tíminn frá síðustu máltíð þar til bráðaeinkennin byrjuðu skiptir máli ásamt hvað það var sem viðkomandi borðaði. Feitmeti tæmist seint úr maga. Sjúklingar sem koma inn og ákveðið er að setja í „bráðaaðgerð“ en eru ekki bráðakút lætur maður bíða 6 klst. ef það er talið óhætt. Hafa ber þó í huga að hætta á ásvelgingu getur samt verið til staðar. Sjúklingar sem eru virkilega akút eins og bráðakeisarar flokkur 1 þurfa innleiðslu strax óháð því hvenær þeir borðuðu síðast.

Pre-op undirbúningur:

Blóðþrýstingur

- Mæla á BP hjá öllum sjúklingum á leið í aðgerð/meðferð.
- Sjúklingar með vægt hækkaðan BP, 160 – 170/100 – 109, ættu að fara til heimilislæknis sem fyrsta val til skoðunar og mats – hefja BP meðferð/endurskoða núverandi meðferð. Liggi mikið á að gera aðgerð má gera aðgerð áður en lyfin eru farin að gefa árangur.
- Vægt hækkaður blóðþrýstingur er ekki óalgengur í spítala- eða heilsugæslu umhverfi og þarfnast þá ekki frekari meðferðar (s.k. Whitecoat hypertension)
- Ef um er að ræða verulega háan BP > 180/110 mmHg, er rétt að fá ráðgjöf hjartalækna til að bæta blóðþrýstingsstjórn fyrir aðgerð.

Pre-op EKG

- Allir > 60 ára
- Fyrir stórar aðgerðir
- Sjúklingar með kæfisvefn
- Systemískur sjúkdómur eins og amyloidosa eða Down's syndrome.
- Þegar saga eða skoðun vekur grun um hjartasjúkdóm, t.d. hjartsláttaróregla, angina, gamall infarct, hjartabilunarsaga eða hyperlipidemia.
- Sjúklingar > 25 ára með sykursýki
- Sjúklingar á geðlyfjum sem geta valdið löngu QT bili.
- EKG ≤ 6 mánaða gömul þarf ekki að endurtaka ef ekkert nýtt í sögunni.

Blóðprufur fyrir aðgerð

Blóðstatus	<ul style="list-style-type: none"> ○ Allar konur ○ Karlar > 40 ára ○ Börn og unglingar ○ Mikil blæðingarhætta ○ Sjúklingar í ónæmisbælandi meðferð
Elektrólýtar, Kreatinin, Urea,	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hjartabilun ○ Meðferð með þvagræsilyfjum, sterum og nýrnatoxískum lyfjum ○ Nýrnasjúkdómur ○ Vökva- og elektrolyta truflanir ○ Vannæring ○ Frásogssjúkdómar ○ Bráð kviðarhalseinkenni ○ Bráðar efnaskiptatruflanir ○ Smitsjúkdómur með systemískri verkun ○ Sykursýki
Blóðsykur	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sykursýki ○ Brissjúkdómur ○ Innkirtlasjúkdómar ○ Sterameðmeð ○ Börn með næringavandamál
HbA1c	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sykursýki, ef síðasta mæling er eldri en þriggja mánaða
APTT, PT, INR	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lifrarsjúkdómar ○ Frásogssjúkdómar ○ Vannæring ○ Blæðingahneygð ○ Ættarsaga um blæðingarsjúkdóma ○ Blóðþynningarmeðferð ○ Útbreiddur krabbameinssjúkdómur ○ Áfengisvandi ○ Langvinn brisbólga ○ Lifrarsjúkdómur
Lifrarstatus	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lifrarsjúkdómur ○ Gallvegastífla ○ Frásogssjúkdómur ○ Vannæring ○ Útbreiddur krabbameinssjúkdómur ○ Áfengisvandi
Blóðflögur	<ul style="list-style-type: none"> ○ Þekkt blóðflögufæð ○ Miltisstækkun ○ Blæðingatilhneyging
BNP	<ul style="list-style-type: none"> ○ Skert áreynsluþol (MET <4) ○ Grunur um hjarta og æðasjúkdóm ○ Mæði eða bjúgur ○ Nýgreint hjartaóhljóð
Slagæðablóðgas	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sjúklingar með alvarlega truflun á lungnastarfsemi á leið í stærri aðgerðir ○ Tekið í viðtali hjá svæfingarlækni
Blóðflokkun	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sjúklingar á leið í meðalstórar og stórar aðgerðir þar sem hætta er á blóðmissi
BAS	<ul style="list-style-type: none"> ○ Á ábyrgð skurðlæknis
Blóðhlutapöntun	<ul style="list-style-type: none"> ○ Stærri aðgerðir ○ Fyrir aðgerðir er mikilvægt að ganga úr skugga um að sjúklingur sé ekki með mótefni sem tafið geta krossun blóðs við blóðhlutapöntun.

Hjartaómun

Hjartaómun á ekki að ekki panta sem staðalrannsókn, gott er að fletta upp hvort til sé nýleg rannsókn, innan eða utan spítla.

Eftirtalið eru ábendingar:

- Grunur um hjartabilun, skert áreynsluþol og/eða hátt BNP hjá sjúklingi á leið í hááhættuaðgerð (t.d. endurtekin hjartadrep þar sem eldri ómanir finnast ekki)
- Hafa í huga við grun um hjarta- og/eða æðasjúkdóma eða óútskýrð einkenni fyrir hááhættuaðgerð
Ráðfæra sig gjarnan við hjartalækna
- Sjúklingur sem er móður og/eða með bjúg á útlimum, auk hækkaðs BNP óháð aðgerð (kanna hvort til er eldri hjartaómun sem tekin var við sams konar einkenni)
- Nýtt blástursóhljóð við hjartahlustun, ráðfæra sig við sérfræðing á innskrift svæfingar eða hjartalækni.
- Grunur um lokusjúkdóm sem hefur hemodýnamísk áhrif
- Blástursóhljóð án klínískra einkenna hjá sjúklingi á leið í hááhættuaðgerð
- Íhuga ómun ef blástursóhljóð án klínískra einkenna hjá sjúklingi á leið í miðlungs áhættuaðgerð

Ef vafamál koma upp má hafa samband við „sérfræðing innskrift svæfingar“ eftir þörfum (Sími: 6218317)

Blásturspróf (Spirometria)

Sjúklingar með alvarlegan lungnasjúkdóm, áunninn eða ekki, á leið í stærri aðgerðir EF gera má ráð fyrir að bæta megi ástand/meðferð.

Ef beðið er um preop bláturspróf þarf að gefast tími til að setja inn meðferð og að hún að gefa árangur áður en að aðgerð kemur

Röntgenrannsóknir - ábyrgð á beiðnum:

Læknir sem er ábyrgur fyrir aðgerð eða rannsókn sem gera skal í svæfingu, ákveður hvaða röntgenrannsóknir og ráðgjöf þarf og gerir nauðsynlegar ráðstafanir þar að lútandi áður en sjúklingur kemur til mats svæfingar.

Vilji svæfingalæknir af einhverjum ástæðum fá fleiri rannsóknir og/eða ráðgjöf ber hann/hún ábyrgð á þeirri framkvæmd.

Röntgen lungu;

- Klínísk ábending óháð aldri
- Sjúklingar með einkenni sem e.t.v. má rekja til lungnasjúkdóms
- Ef grunur um lungnameinvörp og/eða fleiðruvökva

Röntgen af háls hrygg

- RA-sjúklingar með skerta hreyfigetu og einkenni frá háls hrygg
- Hafa í huga hjá sjúklingum með Down's syndromi vegna ofhreyfanleika í hálsi.

Ráðgjafabeirðir fyrir aðgerð/inngríp:

Ráðgjafabeirðnum skal ef kostur er beint til viðeigandi meðferðaraðila; heilsugæslu, hjartalækna, innkirtlalækna o.s.frv.

Sjúklingar með van meðhöndlaðan langvinnan sjúkdóm eða sjúkdóm sem hefur versnað frá síðasta eftirliti skal reynt að laga eins og frekast er unnt fyrir aðgerð.

Sem dæmi:

- Háþrýstingur eða annar hjarta-/æðasjúkdómur
- COPD
- Sykursýki
- Annar líffærakerfasjúkdómur

Taugalækna ráðgjöf

Sjúklingur með taugasjúkdóm sem hefur áhrif á lífsnauðsynlega starfsemi og bæta má meðhöndlun.

- Parkinsons sjúkdómur
- Flogaveiki
- Amyothropic lateral sclerosis (ALS)
- Myastenia gravis

Hafa ber í huga að þessir sjúklingahópar þurfa sín reglulegu lyf fyrir, í og eftir aðgerð og svæfingu, að svo miklu leyti sem því verður við komið.

Hjartalækna ráðgjöf

- Grunur um alvarlegan bráðan hjartasjúkdóm t.d. bráð kransæðaeinkenni, óstöðuga hjartabilun eða alvarlegan hjartalokusjúkdóm.
- Sjúklingur með alvarlegan hjartasjúkdóm þar sem líkur eru á að bæta megi meðhöndlun
- Alvarlegur hjartasjúkdómur sem erfitt er að meta vegna hreyfiskerðingar sjúklings

- Sjúklingur á ófullnægjandi meðferð vegna hjartsláttaróreglu, t.d. gáttaflökts með hröðum sleglatakti, AV blokk II/III, flókinnar brady-/tachkyrarrhythmiu og gangráðsmeðferð þar sem grunur er um bilun/vanstarfsemi í tæki.
- Mikilvægt er að hafa samband við hjartalækni vegna sjúklunga sem eru á DAPT (dual antiplatelet therapy) lyfjameðferð t.d. ASA + Ticagrelor (Brilique®) eða ASA + Clopidogrel (Plavix®/Grepid®) eftir að hafa fengið PCI meðferð með stentísetningu í kransæðar.

Lungnalæknaráðgjöf

- Sjúklingur með alvarlegan lungnasjúkdóm og á ófullnægjandi meðferð, þar sem líkur á fylgikvillum frá lungum eftir aðgerð eru miklar.
- Sjúklingur með mjög skerta lungnastarfsemi á leið í lungnaaðgerð eða stærri kviðarholsaðgerð

Barnalæknaráðgjöf

- Barn með versnun á grunnsjúkdómi frá síðasta eftirliti barnalæknis eða ef um bráða versnun á grunnsjúkdómi sem ekki hefur með aðgerðar ábendinguna að gera. Dæmi: astmi eða sykursýki sem þarfnast breytingar á lyfjameðferð.
- Ef aðgerð og eftirmeðferð kunna að hafa áhrif á grunnsjúkdóm. Getur sem dæmi tengst föstu og inntöku fastra lyfja sem barnið er á.

Tannviðgerðir

Tannlæknabörnum fylgja oft litlar heilsufarsupplýsingar. Oft eru þetta eldri börn eða fullorðnir með þroskaskerðingu, oft illa stemmd andlega. Hér er því mikilvægt að kortleggja andlega líðan og flagga til programstjóra (GSM 8145821). Til að auðvelda upplýsingaöflun um tannviðgerðarsjúklinga gildir eftirfarandi verklag:

1. Innköllunarstjóri sendir forráðamanni, foreldri eða umsjónarmanneskju sambýlis, búi viðkomandi þannig „Heilsufar-undirbúningur fyrir aðgerð“.Spyrjast fyrir um andlega líðan/hegðun !!
2. Forráðmaður svarar og sendir útfyllt spurningblað til baka innan 2ja daga

Þessar upplýsingar liggi fyrir þegar svæfing fær viðkomandi sjúkling til undirbúnings.

Varðandi svæfingu þessara barna gildir spiral kokmaski og TIVA. Premed er yfirleitt Clonidin mixt sem gefin er á deild nema fyrsta barn fær Dormicum töflu/mixturu þar sem hún virkar fljótar. Þetta er í höndum hjúkrunarfr á 23E og ábyrgs svæfingalæknis.

Börn

Símaviðtal vegna svæfingar

Svæfingahjúkrunarfræðingur hringir í forsjáraðila nokkrum dögum fyrir aðgerð til að kanna hvort eitthvað er í heilsufari barns sem þarf að taka tillit til við fyrirhugaða svæfingu, veita upplýsingar um undirbúning fyrir aðgerð og svara spurningum. Ef vandamál hafa komið upp eftir fyrri svæfingar, til dæmis miklir verkir, ógleði eða uppköst, er mikilvægt að segja frá því til að hægt sé að minnka hættu á að það endurtaki sig.

Ef eitthvað er óljóst eða nánari rannsókn er þörf er barn boðað í innskriftarviðtal hjá svæfingu.

Mikilvægt er að hafa í huga að sumar aðgerðir eru áhættusamari ef sýking er til staðar og því getur þurft að fresta aðgerð tímabundið. Einkenni sýkingar geta til dæmis verið hiti, ógleði, uppköst, niðurgangur, hósti eða önnur kvefeinkenni.

Láttu deildina sem barnið á að mæta á vita ef það fær einkenni sýkingar rétt fyrir áætlaðan aðgerðardag.

Ef deild er lokuð er skiptiborð beðið um að koma upplýsingunum til skila.

Undirbúningur fyrir svæfingu

Fasta: Nauðsynlegt er að fasta fyrir aðgerð til að minnka hættu á fylgikvillum í tengslum við

svæfingu. Löng fasta er þó ekki góð fyrir líkamann og barninu líður betur ef eftirfarandi leiðbeiningum er fylgt:

Borða má mat þar til 6 klukkustundir eru í komu á spítalann.

Drekka má þurrmjólk eða stoðmjólk þar til 4 klukkustundir eru í komu á spítalann.

Drekka má brjóstamjólk þar til 3 klukkustundir eru í komu á spítalann.

- Drekka má tæra drykki (ekki mjólkurdrykki) þar til komið er á spítalann. Tær drykkur er agnalaus drykkur án fitu t.d. vatn, sykurvatn, tær ávaxtasafi eða lítill frostpinni (án súkkulaðis og mjólkurlaus).
- Barn fimm ára eða yngra má drekka hálf glas.
- Barn eldra en fimm ára má drekka eitt glas.
- Eftir komu á spítalann veitir starfsfólk upplýsingar um hvort og hve lengi megi drekka fram að aðgerð en fasta þarf á tæra drykki í klukkustund fyrir aðgerð.

Undirbúningsleikur fyrir börn og foreldra:

Til er undirbúningsleikur sem heitir Mína og draumalandið. Hann er ætlaður börnum á aldrinum 4-8 ára. Leikurinn er aðgengilegur í App store og Google play og best er að nota spjaldtölvu ef hún er til á heimilinu.



Mina and the Land of Dreams
Hehto Oy
Designed for iPad
Free

Tilgangur leiksins er að hjálpa barni og foreldrum þess að undirbúa sig fyrir svæfingu í tengslum við læknismeðferð og getur verið gagnlegur fyrir foreldra til að útskýra hvað í vændum er. Um 30 mínútur tekur að spila leikinn.

