



# REKOMMANDATIONER FOR ANÆSTESI I ANÆSTESIOLOGISK SPECIALLÆGEPRAKSIS

## Baggrund:

Der foretages årligt 40.000- 45.000 anæstesier i øre-næse-hals-lægepraksis og øjenlægepraksis. Over 90 % af disse anæstesier er kortvarige anæstesier til børn i øre-næse-hals-lægepraksis. Antallet af anæstesier i tandlægepraksis og øvrige speciallægepraksis er ukendt.

## 1. Definition

Anæstesi i speciallægepraksis omfatter generel eller regional anæstesi udført af anæstesiologiske speciallæger uden for hospitalsregi. Anæstesierne udføres i speciallægens eller tandlægens praksis.

## 2. Lokaler

Operationslokalet skal være indrettet med tilstrækkelig plads til anæstesiologen og dennes hjælper samt til anæstesi- og monitoreringsudstyr.

Der skal være adgang til el, oxygen, sug og udsugning af anæstesigasser. Der skal være adgang til medicin og udstyr (herunder hjertestarter og videolaryngoskop) til anvendelse ved vanskelig luftvejshåndtering og genoplivning.

## 3. Uddannelse

Anæstesiologen skal være speciallæge i anæstesiologi, og have den nødvendige rutine i anæstesi til de patienttyper og kirurgiske procedurer, der foretages i praksis.

Det anbefales, at man første gang man skal praktisere i speciallægepraksis, benytter sig af aftalerne om generationsskifte eller på anden måde etablerer mulighederne for i en periode at arbejde sammen med en erfaren praktiserende anæstesiolog med henblik på træning i anæstesi under de særlige forhold, der gør sig gældende i praksis.

Det anbefales at anæstesiologen løbende deltager i relevante efteruddannelsesaktiviteter i minimum det antal dage der støttes i henhold til overenskomsten med sygesikringen (for tiden 8 dage pr. år).

## 4. Personale

Anæstesiologen skal altid have mindst en hjælper, som skal være uddannet og trænet i assistance til anæstesi samt i genoplivning og behandling af akutte komplikationer.

Personalet, som overvåger patienter postoperativt, skal på samme vis være instrueret i de specielle forhold vedrørende opvågning, postoperative komplikationer samt i genoplivning.



## 5. Patienterne

Anæstesiologen skal vurdere alle patienter før anæstesi. Der bør i almindelighed kun udføres anæstesi på patienter i ASA gruppe 1 og 2 i speciallægepraksis.

Anæstesiologen har sammen med den opererende læge ansvar for at patienterne er informeret om anæstesiprocedure, fasteperioder, postoperativ smertebehandling, postoperative forholdsregler og hvorledes de søger hjælp ved problemer efter hjemsendelsen.

## 6. Anæstesiapparat

Anæstesen skal udføres med anæstesiapparat, der opfylder gældende standarder og får udført serviceeftersyn og kalibrering efter gældende regler og standarder.

Daglig rengøring og sterilisering skal udføres i henhold til gældende råd og anvisninger fra SSI.

## 7. Monitorering

Monitorering skal ske med udstyr, der opfylder gældende standarder. Monitoreringsgraden skal tilpasses behovet ved den enkelte patient og det enkelte indgreb.

Ved simpel inhalationsanæstesi med forventet varighed under 30 min:

- Klinisk observation
- Kontinuerlig måling af puls og iltmætning med pulsoximetri
- Måling af ET-CO<sub>2</sub> med kapnografi ved intubation

Ikke krav om journalføring af normale værdier.

Ved simpel inhalationsanæstesi med forventet varighed over 30 min, samt andre former for anæstesi eller central blokade:

- Klinisk observation
- Kontinuerlig måling af puls og iltmætning med pulsoximetri
- Kontinuerlig måling af ET-CO<sub>2</sub> med kapnografi
- EKG
- Blodtryksmåling
- Temperatur ved anæstesivarighed over 2 timer

Puls og BT journalføres min. hver 5. min.

## 8. Intravenøs adgang

Ved kortvarig inhalationsanæstesi på maske er det i almindelighed ikke nødvendigt eller hensigtsmæssigt at anlægge intravenøs adgang. Ved øvrige former for anæstesi anlægges intravenøs adgang, når dette - baseret på vurdering af patienten, typen af indgreb samt risiko for postoperativ blødning - vurderes nødvendigt eller hensigtsmæssigt



## 9. Postoperativ overvågning

Overvågningen skal foretages af personale, der har tilstrækkelig uddannelse og erfaring i observation af nyopererede patienter. Der skal være umiddelbar adgang til ilt, sug og genoplivningsudstyr.

Ved simpel inhalationsanæstesi med forventet varighed under 30 min:

- Klinisk observation
- Kontinuerlig måling af puls og iltmætning med pulsoximetri

Der er ikke krav om journalføring af normale værdier.

Ved simpel inhalationsanæstesi med varighed over 30 min, samt andre former for anæstesi eller central blokade:

- Klinisk observation
- Kontinuerlig måling af puls og iltmætning med pulsoximetri
- Respirationsfrekvens og blodtryk

Værdier dokumenteres min. hver 15 min.

Blodtryk kan undlades hos patienter under 15 år, som vurderes cirkulatorisk stabile og hvor der ikke er risiko for blødning.

Postoperativ overvågning kan afsluttes når patienten er vågen og relevant, respiratorisk og cirkulatorisk stabil, uden tegn til betydende blødning samt har acceptabel smerte- og kvalmestatus. Såfremt dette er opfyldt på operationstuen eller ved ankomsten til opvågningen behøves ikke yderligere dokumentation.

Anæstesiologen må ikke forlade klinikken før overvågningen er afsluttet på den sidste patient.

## 10. Hjemsendelse

Ved hjemsendelsen skal følgende være opfyldt:

- Patienten skal have en mundtlig og skriftlig plan for analgetisk og evt. antiemetisk behandling.
- Patienten skal have mundtlig og skriftlig information om hvorledes de får hjælp i tilfælde af komplikationer.
- Det skal sikres at hjemtransporten sker under forsvarlige forhold. Patienten må ikke selv føre køretøj.
- Der kræves ikke rutinemæssigt tilstedeværelse af anden habil person i hjemmet efter ambulante kirurgi, men kirurgiske eller sociale faktorer kan nødvendiggøre dette.

## 11. Procedurer for behandling af akutte livstruende tilstande

### Genoplivning:

Anæstesiologen skal inden påbegyndelse af anæstesi i praksis have fulgt den rekommanderede undervisning med hjertestopkursus inkl. luftvejshåndtering og etablering af intraossøs adgang. Anæstesiologen bør løbende vedligeholde disse færdigheder.



Personalet på klinikken skal have uddannelse i basal genoplivning. Der skal på klinikken være en skriftlig vejledning i genoplivning, som alt personale er forpligtet til at kende. Der skal minimum hvert 2. år foretages øvelse i genoplivning og nødprocedurer for alt klinikens personale og det dokumenteres løbende, at undervisningen udføres.

Procedure for tilkaldelse af hjælp og overflytning til hospital:

Der skal i klinikken findes en skriftlig procedure for, hvorledes der tilkaldes hjælp udefra og hvordan der arrangeres overførsel til den sekundære sundhedssektor.

Øvrige nødprocedurer:

Udstyr og medicin til genoplivning, alternative metoder til sikring af en fri luftvej, herunder nødtrakeotomi og udstyr til intraossøs adgang skal være til rådighed umiddelbart, og personalet skal være instrueret i, hvorledes de assisterer ved disse procedurer.

## 12. Dokumentation og kvalitetssikring.

- Der skal føres journal efter gældende regler.
- Alle utilsigtede hændelser registreres i dpsd.dk og der tages de nødvendige forholdsregler for at forebygge nye utilsigtede hændelser.
- Anæstesiologiske speciallægepraksis er underlagt tilsyn fra Sundhedsstyrelsen i forbindelse med tilsyn med private behandlingssteder.

Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin  
Danske Anæstesiologers Organisation

Referencer:

1. [DASAIM's rekommandation for ambulant anæstesi \(2021\)](#)
2. [Rekommandation for Anæstesi 2019](#)
3. [Målepunktsæt for øre-næse-halslæger og anæstesilæger \(STPS 2019\)](#)
4. Generiske målepunkter for Sundhedsstyrelsens tilsyn med private behandlingssteder (SST 2014)