

# Sygeplejerskeadministreret propofolsedation til pulmonale endoskopier kræver specifik protokol

Jepp Thue Jensen<sup>1,4</sup>, Anne-Marie Banning<sup>2</sup>, Paul Clementsen<sup>3</sup>, Anne Hammering<sup>1</sup>, Pernille Hornslet<sup>4</sup>, Tina Horsted<sup>1</sup> & Peter Vilmann<sup>5</sup>

## INTRODUKTION

Diagnostik af lungecancer i pakkeforløb kræver ofte mellem en og tre endoskopiske undersøgelser som f.eks. bronkoskopi, transøsofageal endoskopisk ultralyd og endoskopisk bronkial ultralyd. Ubehaget ved undersøgelsen og behovet for gentagne procedurer uden ventetid har øget kravet til sedation. I de senere år er sygeplejerskeadministreret propofolsedation (NAPS) blevet indført med gode resultater i forbindelse med gastrointestinal endoskopi.

Formålet med denne undersøgelse var i et pilotprojekt at evaluere, om propofolsedation foretaget af ikkeanæstesiologisk uddannet personale er velegnet til pulmonale endoskopier administreret i henhold til den i afdelingen gældende NAPS-instruks til gastroenterologiske endoskopier.

## MATERIALE OG METODER

I alt 51 konsekutive patienter, som blev undersøgt fra maj 2009 til juli 2009 på Gentofte Hospital, blev inkluderet. Propofol blev givet af en erfaren NAPS-sygeplejerske med sedationsansvarlig anæstesi-personale til stede som observatør. Propofol blev givet som monoterapi i refrakte doser. Induktionsdosis blev beregnet som 100 mg fratrukket patientalder i

år (maks. 60 mg) evt. suppleret med en dosis, som maks. var halv så stor som initialdosis efter 40-50 sekunder. Vedligeholdelse af sedationen blev foretaget afhængig af patientrespons og sedationsdybde med intermitterende doser på 10-20 mg. Data blev monitoreret prospektivt. Prædefinerede variabler af interesse var: baggrundsdata, sedationstid, totalmængde propofol givet, type og antal undersøgelser og bivirkningstype og -frekvens, endoskopørtilfredshed, patientens oplevelse af ubehag og smerter og indgriben af anæstesi-læge (visuel analog skala, VAS-score).

## RESULTATER

I alt 51 patienter gennemgik 77 procedurer. Den gennemsnitlige alder var 61,8 år, *body mass index* (BMI) 25,2 kg/m<sup>2</sup> og forceret ekspiratorisk volumen i første sekund i % af aldersmiddelværdi (FEV1%) 75,9. Den totale dosis propofol var gennemsnitligt 538,5 mg. Der blev registreret 23 tilfælde af bivirkninger (hypotension: 1, hypoksi: 22). Frekvensen af hypoksitilfælde var 43,1%. Fem patienter havde behov for kortvarig maskeventilation. Der var ikke behov for indgriben af anæstesi-læge, og ingen patienter krævede endotrakeal intubation. Der var ingen mortalitet. Endoskopørtilfredshed med sedationen var god, VAS 6-10 spændvidde (gennemsnit 9,1), hvor 10 er meget tilfreds. Patientens oplevelse af ubehag var lav, VAS 0-4 spændvidde (gennemsnit 1,1), hvor 0 er intet ubehag. Pilotprojektet blev løbende evalueret og stoppet efter 51 patienter på grund af en uacceptabel høj frekvens af peroperative tilfælde af hypoksi.

## KONKLUSION

Der fandtes stor tilfredshed med propofolsedation for både endoskopører og patienter, men den høje hypoksyfrekvens og den ledsagende nødvendige luftvejs-håndtering gør det aktuelle »NAPS til gastroenterologisk endoskopi«-regime mindre egnet til pulmonale endoskopier.

**DANISH MEDICAL JOURNAL:** Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(8):A4467.



## ORIGINALARTIKEL

- 1) Anæstesiologisk Afdeling, Gentofte Hospital
- 2) Akutmodtagelsen, Køge Sygehus
- 3) Lungemedicinsk Afdeling, Gentofte Hospital
- 4) Sammedagskurgisk Afdeling, Endoskopi-enheden, Gentofte Hospital
- 5) Gastroenheden, Herlev Hospital

Propofol administration.

