

# Præmedicinering, sedering og anæstesering

## Anæstesijournal

Der bør altid føres en anæstesijournal, som koblet med dyrets journal skal indeholdende:

- Dato
- Patientnavn, race, alder og vægt
- Præoperativ diagnose
- Temperatur, puls og respirationsfrekvens  
Fastet ?
- Medicin inden for de sidste 24 timer
- Præmedicin, incl. dosering  
Induktions-medicin, incl. dosering  
Vedligeholdelses-medicin og dosis  
Tilførsel af oxygen
- Foretagen operation
- Komplikationer  
Analgesi (medicin, dosering)
- Postoperativ diagnose

## Injektionsanæstesi - kat

Medicin:	medetomidin	1 mg/ml
	ketamin	50 mg/ml
	atipamezol	5 mg/ml
	tolfenamsyre	40 mg/ml
	(evt. atropin	1 mg/ml)

Der anvendes kun atropin på direkte indikation – f.eks. hvis patienten har bradycardi før indgrebet, eller hvis der skal udføres en operation, der udløser bradycardi (eksempelvis øjenoperationer).  
Anvendes atropin benyttes 0,5 mg/10 kg. sc, im eller iv.

Der gives 0,4 ml/5 kg medetomidin i.m. (kan også gives i.v.). Når effekt er indtrådt (efter ca. 10 min. hvor patienten lades i ro) gives 0,4 ml/5 kg ketamin (50 mg/ml) i.m. Medetomidin og ketamin kan evt. gives i samme sprøjte, men vær opmærksom på, at ketamin svier.

Der opnås kirurgisk anæstesi i 30-40 min. Kan forlænges med indgift af ketamin i ¼ af initialdosis.

Der foretages postoperativ smertebehandling med tolfenamsyre 4 mg/kg svarende til 0,1 ml/kg s.c.

Efter operationen gives 0,2 ml atipamezol i.m. alt efter anæstesiens længde (dosis nedsættes ved længerevarende indgreb). Må tidligst gives 30 min. efter indgift af ketamin, da der ellers risikeres kramper.

Patienten skal under opvågning ligge i lune og rolige omgivelser.

## Injektionsanæstesi – hund

Medicin:

carprofen	50 mg/ml
medetomidin	1 mg/ml
thiopental	25 mg/ml (2,5%)
atipamezol	5 mg/ml
(evt. atropin	1 mg/ml)

Der anvendes kun atropin på direkte indikation – f.eks. hvis patienten har bradycardi før indgrebet, eller hvis der skal udføres en operation, der udløser bradycardi (eksempelvis øjenoperationer). Anvendes atropin benyttes 0,5 mg/10 kg. sc, im eller iv.

Patienten smertebehandles præoperativt med carprofen 4 mg/kg (sv.t. 1 ml/12,5 kg) i.v. eller s.c.

Der gives medetomidin 0,3 ml/10 kg i.m. eller i.v. Når effekt er indtrådt efter ca. 10 min., gives thiopental *strikt* i.v. (kommer der thiopental perivenøst bør der infiltreres med fysiologisk saltvand). Der startes med en bolus på 1 ml/10 kg. Hold pause ½-1 min og iagttag patientens respons (især respiration og reflekser). Ønskes dybere anæstesi end opnået efter initialdosis, fortsættes langsom i.v. injektion til ønsket anæstesidybde er nået. Anæstesen kan forlænges med reinjektionsdoser, der ikke må overstige 10 mg/10 kg.

Anæstesen bør ikke blive for langvarig, da opvågningstiden så vil blive meget langvarig og belastende.

Efter indgrebet vækkes patienten med atipamezol i samme volumen, som der er givet medetomidin. Doseringen nedsættes, hvis anæstesen har været langvarig.

Vær opmærksom på at magre og meget unge dyr mangler fedtdepoter, hvor thiopentalet kan deponeres – vælg evt. anden anæstesi.

## Inhalationsanæstesi

Medicin:

carprofen	50 mg/ml
medetomidin	1 mg/ml
propofol	10 mg/ml
isofluran	100%
(evt. atropin	1 mg/ml)

Evt. atipamezol 5 mg/ml

Der anvendes kun atropin på direkte indikation – f.eks. hvis patienten har bradycardi før indgrebet, eller hvis der skal udføres en operation, der udløser bradycardi (eksempelvis øjenoperationer).  
Anvendes atropin benyttes 0,5 mg/10 kg. sc, im eller iv.

Patienten smertebehandles præoperativt med carprofen 4 mg/kg (sv.t. 1 ml/12,5 kg) i.v. eller s.c.

Patienten præmedicineres med medetomidin (20 µg/kg) 0,2 ml/10 kg. Ved effekt efter ca. 10 min. induceres anæstesen med propofol (1 mg/kg) 1,0 ml/10 kg. Halvdelen gives over ca. 10 sek., herefter i små inkremerter med få sekunders mellemrum til ønsket effekt. Vær opmærksom på, at doseringen er *vejledende*.

Når ønsket anæstesidybde er nået intuberes hunden. Dette foretages lettest med hunden liggende i brystleje, medens en hjælper holder hovedet oppe og åbner munden maksimalt. Tungen, der skal være helt slap trækkes godt frem og tubus føres ind i trachea, så cuffen ligger midtvejs nede i trachea. Cuffen pustes op.

Patienten kobles til anæstesiapparatet, og der åbnes nu for tilførsel af oxygen og isofluran. Isofluranen doseres med 0,5-0,9% til vedligeholdelse. Anæstesidybden kan først bedømmes efter 1-2 min. efter tilkoblingen til anæstesiapparatet, så vent 1-2 min. før der evt. skrues op for tildelingen af isofluran.

Har anæstesen været forholdsvis kortvarig kan gives atipamezol i.m. maksimalt i samme volumen, som der er givet medetomidin.

Under anæstesen monitoreres patienten som minimum med hensyn til respiration og reflekser.

Ved afslutningen af anæstesen slukkes først for isofluranen, og patienten tildeles ren ilt, indtil der er svælgrefleks, hvorefter der slukkes for ilten og patienten extuberes.

## **Opvågning**

Under opvågningen skal patienten ligge i rolige og lune omgivelser, hvor der er mulighed for at overvåge patienten. Patienten må ikke tilbydes vand eller foder, førend den er så vågen, at der ikke er risiko for fejlsynkning. Det er praktisk, at lægge patienten med hovedet ud mod åbningen af buret med tungen ud af munden, så det er let at kontrollere dens farve. Inden patienten forlades tjekkes slimhindernes farve, kapillærfyldningstid og respiration. Patienten tilses jævnlige.