

## Referat anæstesiudvalget 25-26. Januar 2018

### Kort nyt fra bestyrelsesinternat:

Ny formand Joachim Hoffmann-Petersen er tiltrådt. Har i flere år været tilknyttet lægeforeningen, og er FTR på OUH.

Guidelines: det diskuteres hvordan guidelines i DASAIM regi skal laves. GRADE er den optimale måde, men også så omfattende, at man i bestyrelsen anderkender at ikke er muligt at nå. SSAI mail rundsendt, her opfordres til at endorse guidelines fra andre selskaber f.eks ESA.

### Årsmødeplanlægning :

Udvalgets årsmøde forslag er i separat dokument (læs det og kommenter)

### Ny formand anæstesiudvalget:

Jens Aage og Anne træder ud, udvalget skal finde ny formand og et nyt medlem.

### Præoperative prøver/undersøgelser:

Udvalget finder det svært at lave klare retningslinjer på området.

Der er enighed om at vente til ESA's opdatering af Perioperative evaluation of patients for non-cardiac surgery (denne er i høring aktuelt og henviser bl.a til NICE guideline om præoperative prøver og undersøgelser)

### Postop delir (POD):

Udvalget støtter det initiativ, som er taget på Næstved sygehus om fokus på POD; er dog afventende i forholdene vedr. BIS-monitorering.

### Skal videolaryngoskopi være standardudstyr i en vanskelig luftvejsbakke?

DAS anbefaler:

#### Choice of laryngoscope

The choice of laryngoscope influences the chance of successful tracheal intubation. Videolaryngoscopes offer an improved view compared with conventional direct laryngoscopy and are now the first choice or default device for some anaesthetists.<sup>104–113</sup> Regular practice is required to ensure that the improved view translates reliably into successful tracheal intubation.<sup>114</sup> All anaesthetists should be trained to use, and have immediate access to, a videolaryngoscope.<sup>115</sup> The flexible fibrescope or optical stylets, such as Bonfils (Karl Storz), Shikani (Clarus Medical), or Levitan FPS scope™ (Clarus Medical), may be the preferred choice for individuals who are expert in their use.<sup>116–122</sup> The first and second choice of laryngoscope will be determined by the anaesthetist's experience and training.

Udvalget har endorset denne rekommandation siden 2016.

Anne tager kontakt til DAO mhp at rette opmærksomheden på dette.

#### Akut indledning – RSI

SSAI rekommandationen som DASAIM linker til bruger formuleringen medicin gives hurtigt efter hinanden eller når patienten sover.

Udvalget ser ingen grund til at ændre denne formulering; da medicingivning i sidste ende beror på et lægeligt skøn.

*Birgitte giver svar til spørger.*

#### **POUR**

*Evidensen på området er fortsat tynd, udvalget har ikke yderligere at supplere med.*

#### **Perioperativ UL**

*Ønsket om en spørgeskema undersøgelse der kan klarlægge behovet for videreuddannelse på området støttes; men et direkte medforfatterskab ser udvalget ikke som en mulighed.*

*Birgitte giver spørger besked*

#### **Præoxygenering, peroperativ ilttilskud og PEEP:**

*Evidensen på området for fortsat for sparsom til at udvalget vil komme med en rekommandation.*

*Anne svarer de 2 spørgere.*

#### **Symposium**

*Der stiles med at afholde et symposium om perioperativ medicin både for læger og sygeplejersker i tæt relation til DASAIM's generalforsamling nov 2019 ( DGI-byen er foreslået)*

*Morten arbejder videre med sagen.*

*Væskerekommandationen skal revideres / Jens Aage og Morten*