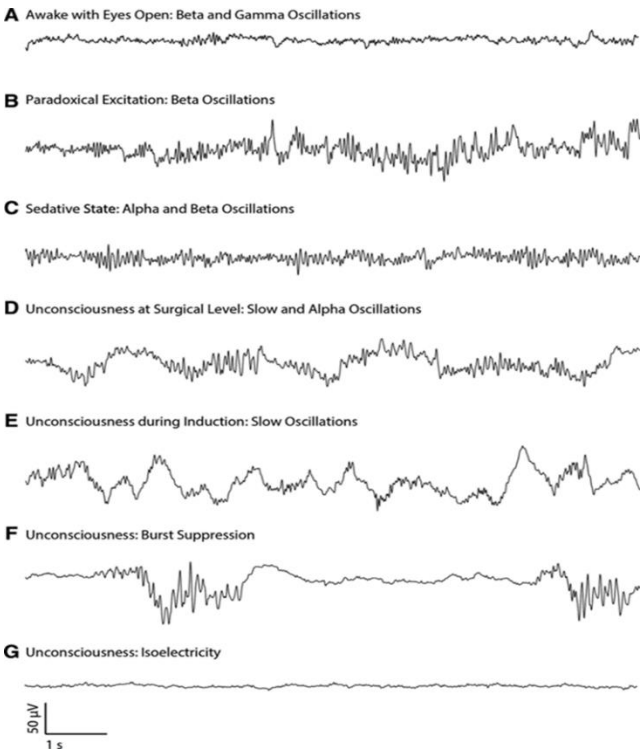




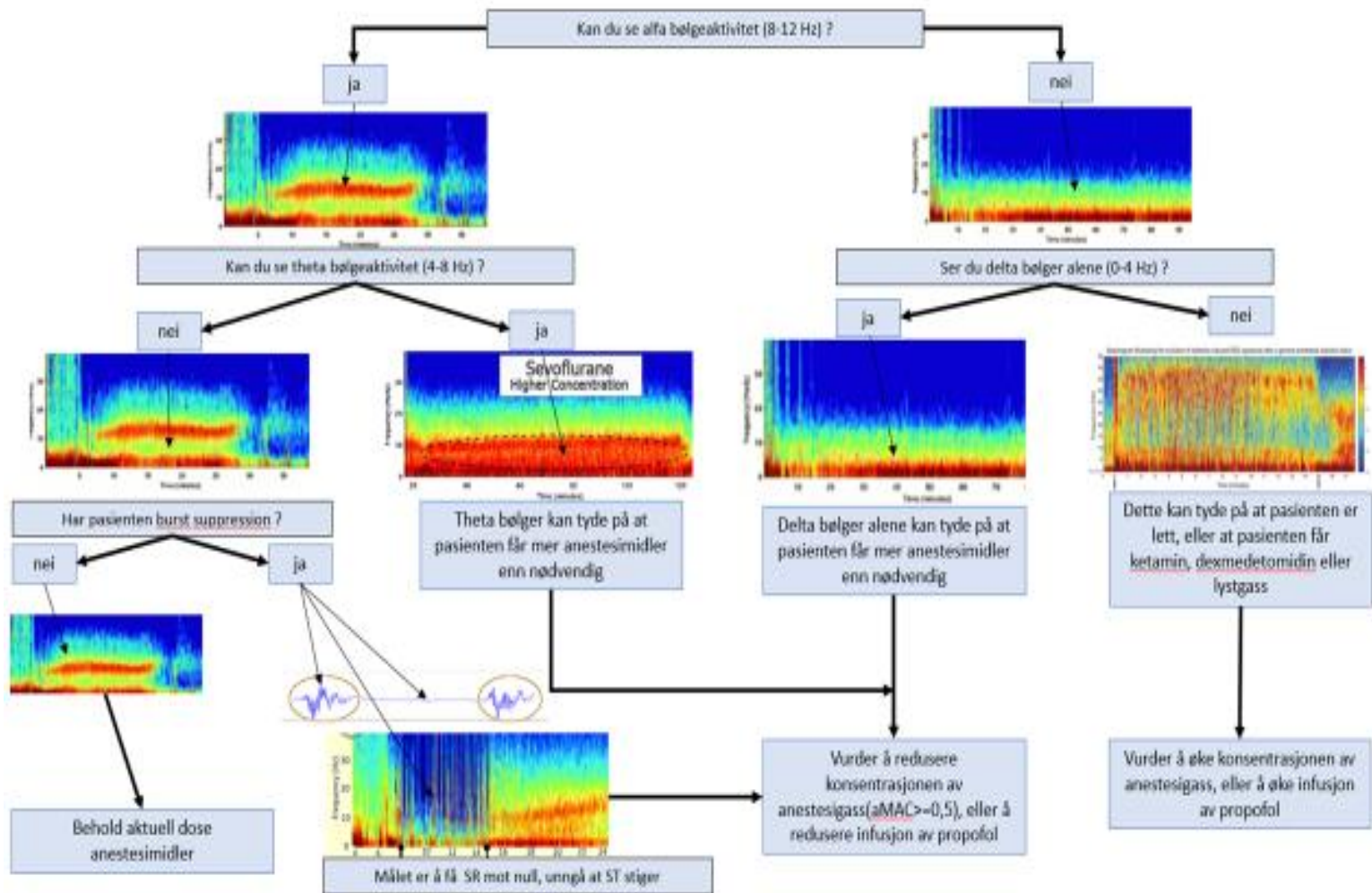
1. Induksjon Anestesi; bruk EEG

Sett på før innledning (A)

Gi testdose propofol (B-C), og vurder individuell Targetverdi

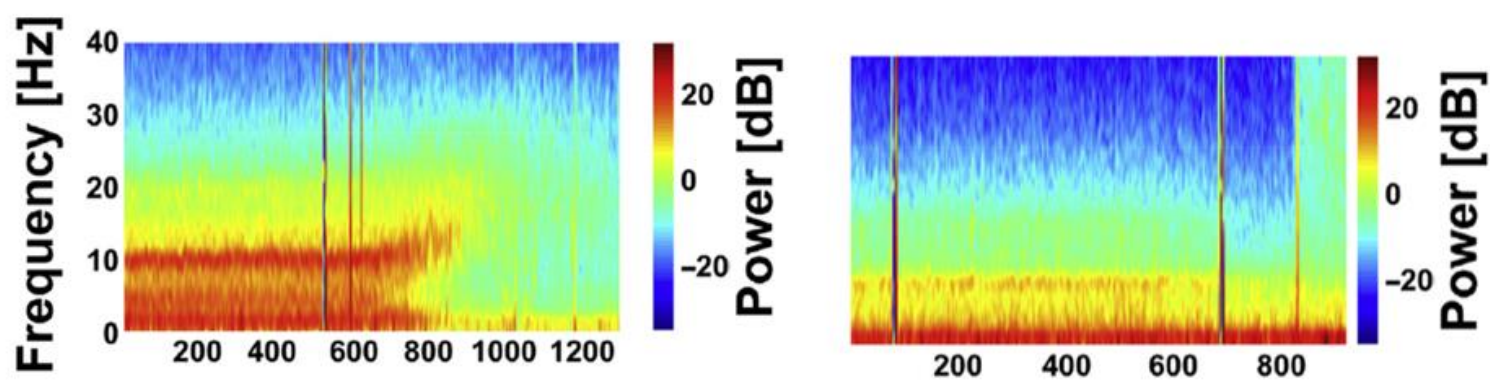
Sett Target, målet er D, unngå for dyp narkose F/G

- Vedlikehold Anestesi; bruk Spektrogram for å vurdere rå-EEG og endringer/trender
- Avslutning Anestesi; dokumenter ST-Tid når SR=0, behold elektroder til pasienten er våken.



EEG og spektrogram er supplement til andre observasjoner, klinikk veier tyngst

Oppvåkning; Det første bildet viser en rolig oppvåkning (ca tid 700), Bilde 2 viser en brå oppvåkning (ca 800) Brå oppvåkning har høyere risiko for postoperativ uro og delir.



Hva gjør vi ved plutselige endringer i BIS indeks?

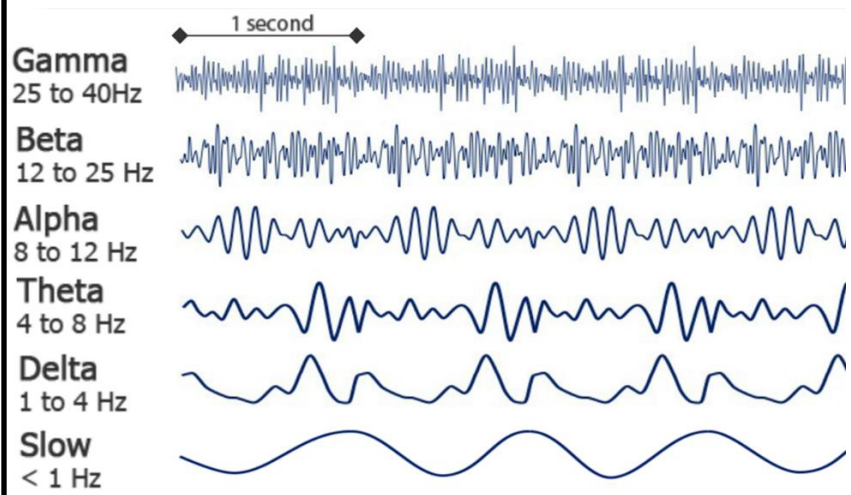
BIS indeks synker plutselig

- Har du gitt klonidin nylig?
- Årsaker til økt konsentrasjon av anestesimidler?
- Har du gitt relax?
- Hypotensjon/hypotermi/hypoglykemi

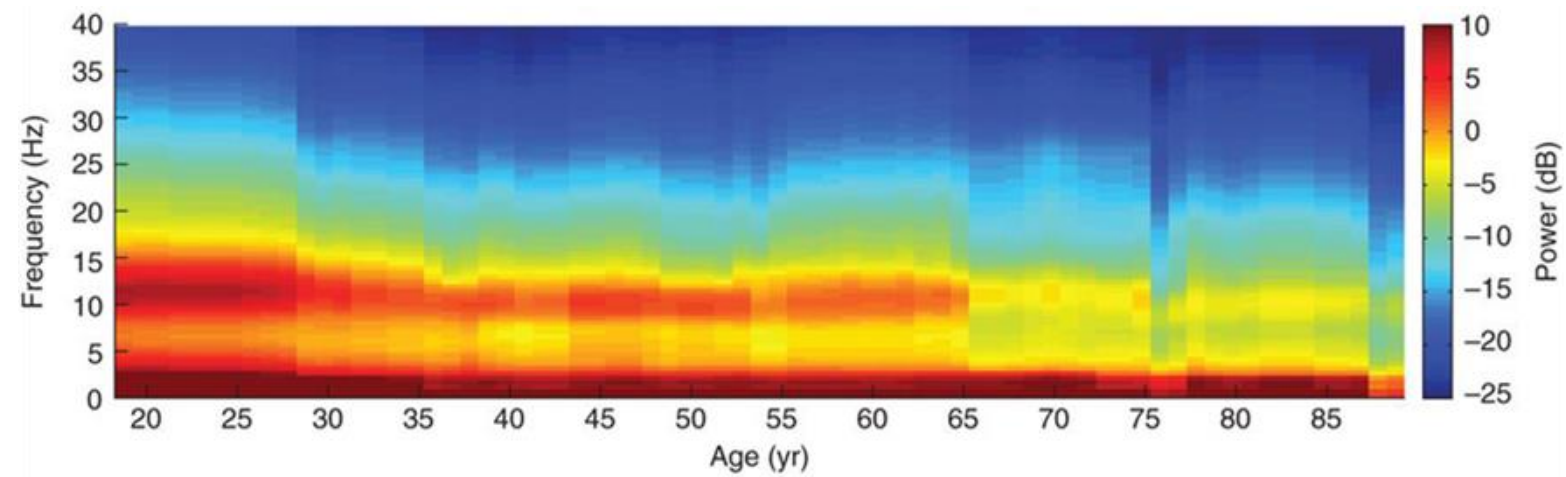
BIS indeks stiger plutselig

- Kirurgisk artefakter? Diatermi, bendrill, elektronisk støy?
- TIVA subkutant?
- Tom fordamper?
- Nok refleksdemping? (Opiater, ketamin, lidokain, magnesium o.l.)

ALLTID: sjekk klinikk og hendelser i feltet. Sjekk rå-EEG, sjekk spektrogram.
NB: Psykofarmaka kan påvirke EEG, ofte med dempning av alfa og beta-aktivitet



Navn på frekvensområder



Økende alder gir svakere bølger i alfa-området. Alle pasientene (i hver alder) har lik og adekvat anestesisdybde

