

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård

Giltig från: 2025-03-14

Innehållsansvar: Agneta Borgemyr, (agnbo), Barnsjuksköterska

Giltig till: 2027-03-14

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Patientkontrollerad smärtbehandling PCA

PATIENTKONTROLLERAD SMÄRTBEHANDLING INTRAVENÖST (PCA)

RUTINER FÖR ANSVARIG SJUKSKÖTERSKA PÅ BARN- OCH UNGDOMSKLINIKEN

Till barn och ungdomar från 4 - 5 års ålder

Kontrollera att patienten har :

- Ifyllda ordinationer både i Melior och på övervakningsprotokollet av ansvarig läkare
- Paracetamol skall alltid finnas ordinerat som basmärtlindring
- En väl fungerande intravenös infart där PCA ska var kopplat närmast patienten

Vid varje sjuksköterskebyte, läs av PCA-pumpen och kontrollera att den är rätt inställd

Morfin är förstahandspreparat till barn och ungdomar

Morfinkassett förvaras i låst kylskåp enligt SOSFS 2000:1 ang läkemedelshantering

Finns på avd 23 röd sekt. Extra kassetter finns att låna på UVA

Kontrollera innehåll och styrka på kassetten.

Kassetten märks med patientnamn, födelsedata, avdelning samt datum.

Max hållbarhet 1 vecka efter öppnandet

Kassetter som förvaras i kylskåpet skall vara registrerade i pärm för kontrollläkemedel såvida de inte är beställda i patientnamn, då skall detta inte göras.

Komplikationer

Om patienten ej har KAD måste blåsfunktion kontrolleras noga
OBS obstipationsprofylax / Naloxone p.o.

Morfinbehandling innebär risk för andningsdepression, varför andningsfrekvens och sederingsgrad måste följas under hela behandlingen.
Inj Naloxone i.v. (antidot) skall finnas ordinerat.

Tanken är att det är barnet i första hand som skall trycka för bolusdos, självklart kan förälder hjälpa till med detta men skall då meddela oss att dos är given

Kontroller

Andningsfrekvens och sederingsgrad skall kontrolleras var 30:e minut i 2 tim och därefter var 3:e tim.

Andningsfrekvens Om patienten är helt vaken behöver andningsfrekvens ej räknas

Sederingsgrad

0 Klar och vaken

1 Trött, lätt att väcka

2 Sover, svår att väcka

3 Okontaktbar

S Normal nattsömn

Med andningsfrekvens > 10 andetag/minut behöver ej sederingsgrad kontrolleras nattetid eller då patienten sover

VAS Postop 1 gång/tim i 2 tim och därefter var 3:e tim + v.b.

Dokumentera resultaten av kontrollerna på PCA-protokollet.

VAS ska även dokumenteras under mätvärden i Melior

Åtgärder

Vid andningsfrekvens < 10 andetag / minut och påtaglig slöhet

Stoppa PCA

Mät saturation

Ge syrgas

Sök narkosjour

Ha inj Naloxonhydroklorid 0,02 mg / ml tillgängligt,

dos 1- 5µg / kg intravenöst, kan upprepas efter 2 – 3 minuter v.b.

Vid illamående

Inj Ondansetron 2 mg /ml,

- 0,1mg (- 0,2 mg) / kg / dos intravenöst
- max 4 mg / dos
- max 3 (- 4) doser / dygn

om utebliven effekt kombinera med :

Inj Betapred 1 mg / ml,

- 0,2 mg / kg / dos intravenöst
- max 8 mg / dos
- max 2 doser / dygn

Vid smärtgenombrott

- Se ordination på PCA-protokoll

Dokumentation

Läs av och dokumentera / signera på ordinationsprotokollet för PCA varje arbetspass

Vid avslutad behandling eller kassetbyte

Klipp av slangen på den kasserade kassetten

Kassera och signera kasserat läkemedel på PCA-protokollet

Om Du som ansvarig sjuksköterska känner Dig osäker på något i behandlingen med intravenös PCA eller på pumparna som används, tveka ej att rådgöra med

Dagtid

Sjuksköterska på smärtenheten
Tel 51281, 51282

Jourtid

Sjuksköterska på IVA tel 51360
Narkosjour tel 50760

Agneta Borgemyr barnsjuksköterska avd 23

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård

Innehållsansvar: Agneta Borgemyr, (agnbo), Barnsjuksköterska

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10035-986315719-192

Version: 5.0

Giltig från: 2025-03-14

Giltig till: 2027-03-14