

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus, Operation NÄL  
Innehållsansvar: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare  
Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare  
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-24

Giltig till: 2028-04-24

# Intrathecal (spinal) opioider

---

## Revidering i denna version

Ingen revidering

## Bakgrund

Intratecalt fentanyl, i tillägg till lokalanestestimedel, kan användas för att:

- Ge snabbare anslag av anestesin
- Ge bättre perioperativ smärtlindring. (3 – 5 timmars förlängd postoperativ smärtlindring)
- Kunna reducera lokalanestetikadosen med 30 – 40% (ger mindre och kortare motorblockad).

Intratecalt morfin, som tillägg till lokalanalgetiskt läkemedel ger förlängd duration på smärtlindringen på upp till 24 timmar.

## Syfte

Säker och enhetlig hantering med intrathecal opioider vid spinalanestesi.

## Vilka berörs

Läkare och sjuksköterskor inom NU-sjukvården.

## Rekommenderad dos

Fentanyl normaldos 10 – 30 µg.  
Morfin normaldos 0,1-0,3 mg

## Kontroller

Vid intrathecalt fentanyl skall kontroll av andningsfrekvens och medvetandegrad göras 2 gånger per timma under de första 2 timmarna. Om invändningsfria kontroller kan de då avslutas.

Vid intrathecalt morfin skall kontroll av andningsfrekvens och medvetandegrad göras 2 gånger per timma under de första 2 timmarna, därefter 1 gång per timma under ytterligare 10 timmar. Om invändningsfria kontroller kan de då avslutas.

Om tilläggsbehandling med systemiska opiater eller sederande preparat har givits intensifieras övervakningen till 2 gånger per timma under 2 timmar.

Opioider kan öka risken för urinretention. Länk till rutin: [Blåskontroller på AnOpIVA kliniken.](#)

## Behandling av biverkningar

### Sedation och andningsdepression

Risken ökar om andra opioider ges samtidigt eller innan.

Vid andningsfrekvens under 10 och sederingsgrad 2 eller 3

1. Skaka pat vaken
  2. Ge syrgas
  3. Ge 0,1 mg Naloxonhydroklorid i v, upprepas vid behov, (Naloxonhydroklorid 0,4 mg/ml: 0,25 ml = 0,1 mg)
  4. Begär att narkosjouren skall komma till avd omgående
  5. Om pat är helt okontaktbar ventileras på mask (100% syrgas) och utlös "hjärtlarm"
- ⇒ Alla patienter skall ha en fungerande intravenös infart minst 6 timmar efter att Fentanyl gavs intrathecalt!
- ⇒ Ha alltid injektion Naloxonhydroklorid tillgängligt!

### Klåda

Kan förekomma. Oftast behövs ingen behandling. Om besvären är behandlingskrävande pröva Tavegyl 1 mg/ml, 1 – 2 ml (1 – 2 mg) intravenöst i första hand, i andra hand låg dos Naloxonhydroklorid 0,4 mg/ml 0,02 – 0,08 mg iv (= 0,05 – 0,2 ml iv). Använd 1 ml spruta.

## Postoperativt

Postoperativ övervakning skall ske **minst 2 timmar** efter intrathecalt administrerat **fentanyl** och **12 timmar** efter intrathecalt administrerat **morfin**, i övrigt gäller sedvanliga utskrivningskriterier.

Om ovanstående förutsättningar föreligger och bromage är 0 kan pat överflyttas till vårdavdelning.

Kontrollerna dokumenteras i övervakningsprotokoll ”postoperativ smärtbehandling med intrathecalt morfin eller fentanyl”.

**OBS!** Viktigt med överrapportering om att intrathecal opioid givits om patienten överförs till vanlig vårdavdelning.

## Litteratur

<http://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=2477976>

[Sahlgrenska Universitetssjukhus rutin: Spinal Postoperativ övervakningstid efter morfin och fentanylspinal](#)

*Hamber A et al.(1999) Intrathecal Lipophilic Opioids as Adjuncts to Surgical Spinal Anesthesia. Regional Anesthesia and Pain Medicin 24(3): 255-263.*

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Operation Uddevalla sjukhus, Operation NÄL

**Innehållsansvar:** Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

**Granskad av:** Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

**Godkänd av:** Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10086-1525759947-195

**Version:** 11.0

**Giltig från:** 2026-04-24

**Giltig till:** 2028-04-24