

Gäller för: Smärtenhet NU-sjukvården, Smärtenhet NÄL
Innehållsansvar: Katarina Sisolakova, (katsi2), Överläkare
Granskad av: Katarina Sisolakova, (katsi2), Överläkare
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-10-27

Giltig till: 2027-10-27

Intravenös PCA med opioid

Postoperativ smärtbehandling med patientkontrollerad infusionspump

Revidering i denna version

- Små ändringar.

Bakgrund

I samband med preoperativa bedömningen bör postoperativ analgesiform beslutas och patienten informeras om intravenös PCA (= patientkontrollerad analgesi) med Morfin.

Intravenös PCA för postop analgesi på vårdavdelning ordineras (för första postop dygnet) av narkosläkare. Behandlingen påbörjas i regel på uppvakningsavdelningen. Ordinationer för efterföljande dygn ordineras av avdelningsansvarig läkare. Dokumentation vid intravenös PCA sker på speciellt protokoll eller övervakningsjournal.

Syfte

Skapa enhetliga rutiner för en trygg och välfungerande patientstyrd intravenös smärtbehandling i NU-sjukvården.

Vilka berörs

Läkare och sjuksköterskor som behandlar patienter med intravenös PCA i NU-sjukvården.

Ordinationer

Ordination dokumenteras skriftligt på blankett ”planering för fortsatt postoperativ smärtlindring”

Då patienten överförs till vårdavdelningen överföres ordinationen till avdelningens dokumentationssystem och signeras av patientansvarig läkare.

Vid intravenös PCA används

Läkemedel:

- Morfin 1 mg/ml- Kassetvolym 100 ml (påse eller kasset)

Alternativ blandning på särskild ordination:

- Oxikodon 1 mg/ml (ska väljas vid njursvikt)

Normal pumpinställning med lösningar enligt ovan

- Reservoarvolym 100 ml
- Enhet ml
- Kontinuerlig infusion valfritt 0-1,0 ml/h. Försiktighet förespråkas vid behandling av äldre och opioidkänsliga patienter. Risk för sederings- och andningsdepression.
- Pat bolusdos 1 ml.
- Bolusparrrtid 00 tim 06 min
- Bolusdoser/timma, 10/tim

Om annan dosering än enl ovanstående skall detta speciellt ordineras och signeras av läkare. Tänk på att tidigare opioidvan pat behöver högre dosering.

Behandlingsstart

PCA-pumpen kopplas till en perifer intravenös infart eller central venkateter. Använd backventil mot övrig infusion.

Giv initial uppladdningsdos intravenöst i titrerad dos tills god analgesi uppnås (VAS < 4), använd gärna PCA-pumpen.

Kontroller

Morfinbehandling innebär risk för andningsdepression varför andningsfrekvens och sederingsgrad måste följas under hela behandlingen.

- Vid varje sjuksköterskebyte kontrollera att PCA-pumpen är rätt inställd enl. ordination.
- VAS-kontroller postop 1 g/tim de första 2 timmarna och därefter var 4:e timme.
- Andningsfrekvens och sederingsgrad kontrolleras initialt 1 g/tim i 6 timmar, därefter var 4:e tim. Om pat är helt vaken behöver andningsfrekvens inte kontrollräknas.

- Efter extra bolusdos eller kombination med sederande preparat intensifieras kontroller av andning och sederingsgrad till var 30:e minut i åtminstone 2 timmar.
- Blåsfunktion kontrolleras minst var 8:e timme.
Dokumentationen av pumpinställningarna och övervakning görs på protokoll ”Smärtbehandling – postoperativ intravenös PCA”

Åtgärder

Smärtgenombrott

Vid smärtgenombrott, om pumpens programmerade bolusdoser ej räcker för att smärtlindra pat:

Ge kompletterande bolusdos 2 - 4 ml (2 - 4 mg), ev. upprepat, intravenöst till VAS < 4. Använd gärna PCA-pumpen. Fortsätt därefter med patientstyrd smärtlindring. **OBS!** Efter extra bolusdos kontrolleras andningsfrekvens och sederingsgrad var 30:e min i 2 tim, därefter kontroller som tidigare.

Vid bristande effekt trots opioidkänsliga smärtor kan man initialt välja att antingen öka bolusdosens storlek till 1,5-2 mL (1,5–2,0 mg) Morfin alt påbörja kontinuerlig infusion enligt ovan. Risken för sedering och andningsdepression bör beaktas extra vid kontinuerlig infusion. Överväg även tillägg av annan analgetika.

Vid illamående

Inj Primperan 5 mg/ml, 1 - 2 ml (5 – 10 mg) iv eller T. Postafen 25 mg.

Vid slöhet och andningspåverkan

Vid slöhet, andningsfrekvens under 10 per min eller andra tecken på andningspåverkan, överväg behandling med Naloxonhydroklorid. Rådgör med smärtsjuksköterska/narkosläkare.

Vid påtaglig slöhet och/eller andningsdepression

- Stoppa PCA, ge syrgas
- Sök narkosläkare
- Ge inj Naloxonhydroklorid 0,4 mg/ml, 0,25- 0,5 ml, i v.
Alternativt späd 1 ampull (1 mL) Naloxonhydrochlorid 0,4 mg/mL med 9 mL NaCl till konc Naloxonhydrochlorid 0,04 mg/ml. Ge 1-2mL med intervall på c:a 2 minuter. Upprepad dosering alternativt infusion kan vara nödvändig.

Hantering av läkemedelskassett

Morfinkassett för PCA förvaras i låst kylskåp enl SOSFS 1995:19 ang läkemedelshantering. Det beställs från Apoteket av respektive vårdavdelning. Jourtid kan personal på uppvakningsavdelning/IVA kontaktas. Utlämningen skall registreras enligt lista som finns på uppvakningsavdelning/IVA och

signeras av den sjuksköterska som hämtar morfin för PCA. Kontrollera innehållet i påse/kassetten. Påse/kassetten skall märkas med patientsnamn, födelsedata, avd samt datum.

Vid avslutad behandling eller kassetbyte omhänderta begagnade påsar/kassetter enl. avdelningsrutiner för kassation av narkotiska preparat.

Vid problem kontakta

Dagtid:	Smärtsjuksköterska	51280
Jourtid:	Narkosläkare NÄL	507 60
	Narkosläkare Uddevalla sjukhus	507 70

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Smärtenhet NU-sjukvården, Smärtenhet NÄL

Innehållsansvar: Katarina Sisolakova, (katsi2), Överläkare

Granskad av: Katarina Sisolakova, (katsi2), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10086-1525759947-206

Version: 13.0

Giltig från: 2025-10-27

Giltig till: 2027-10-27