

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: 2025-05-26

Giltig till: 2027-05-26

Epidural hematoma eller abscess efter ryggbedövning – åtgärder vid misstanke

Revidering i denna version

Titeländring från Spinalt hematoma eller abscess efter ryggbedövning – Åtgärder vid misstanke.

Bakgrund

Efter varje ryggbedövning finns en minimal risk för allvarliga komplikationer i form av hematoma-utveckling eller infektion och abscessbildning i spinalkanalen. Vissa patientkategorier har större risk att utveckla komplikationer t ex pat med blödningstendens, pat med arterioskleros, diabetes eller spinal stenos. Ett hematoma eller en abscess kan, om det har tillräcklig storlek, leda till neurologiska bortfallssymtom. Pat kan få motorik eller sensibilitetsbortfall, eventuellt rygg- eller nacksmärta, vid infektion dessutom feber och tecken på meningit. **Om en pat utvecklar neurologiska bortfallssymtom till följd av hematoma/abscess kan symtomen gå i total regress om pat opereras med utrymning av processen inom 6 - 8 timmar.**

Dessa allvarliga komplikationer efter ryggbedövning är lyckligtvis mycket ovanliga **men förekommer!** Det är viktigt att all vårdpersonal som sköter pat som har eller har haft ryggbedövning känner till möjligheten till komplikationer. Vid misstanke om komplikation måste **omedelbart** adekvata åtgärder vidtagas för att snabbt ställa diagnos och åtgärda i tid.

Syfte

Att säkerställa rutiner för övervakning/åtgärder för att i tid upptäcka/behandla neurologiska komplikationer i samband med ryggbedövning.

Vilka berörs

Läkare och sjuksköterskor inom NU-sjukvården.

Rutin

Efter operation i spinal/epiduralbedövning skall kontrolleras att sensibilitet och motorik återkommer efter rimlig tid (6 tim), annars skall läkare omedelbart kontaktas för ställningstagande till ev. snar utredning med **MR**.

Alla pat som har kontinuerlig ryggbedövning efter op skall övervakas regelbundet (var 4:e timma) avseende benrörlighet. Om pat får en ökad motorisk blockad skall den kontinuerliga infusionen i EDA-kat stängas av tills fullgod motorik återkommer. Om motoriken inte har börjat normaliseras inom 3 timmar skall **MR** av spinalkanalen göras **utan dröjsmål**.

När kontinuerlig epiduralbehandling avslutas skall benrörlighet kontrolleras och dokumenteras i övervakningsprotokollet 6 tim efter att EDA-katetern togs bort. Om det föreligger påverkad motorik skall läkare kontaktas för ställningstagande till ev. utredning.

Pat som har eller har haft ryggbedövning och som utvecklar feber och/eller ryggsmärta och/eller neurologiska bortfallssymtom kan misstänkas ha infektionskomplikation i spinalkanalen. Ansvarig läkare skall skyndsamt vidtalas. Infektionsläkare och neurolog kan konsulteras men vid **neurologiska bortfallssymtom** är det viktigt att snabbt få gjort en röntgenundersökning av spinalkanalen.

Om rtg undersökningen visar utrymmeskrävande process och pat har neurologiska symtom måste snabb utrymning göras. Akutkontakt måste tas med ortoped eller neurokirurg.

Om pat opereras inom 6 - 8 timmar efter symtomdebut finns chans till fullständig symtomregress!!

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: NU10086-1525759947-212

Version: 11.0

Giltig från: 2025-05-26

Giltig till: 2027-05-26