

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus, Operation NÄL
Innehållsansvar: Katarina Sisolakova, (katsi2), Överläkare
Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-20

Giltig till: 2028-03-20

Paravertebralblockad (PVB)

Revidering i denna version

Inga revideringar i denna version.

Bakgrund

Blockaden är en teknik att injicera lokalanestesi i närheten av de thoracala spinala nerverna där de kommer ut från intervertebrala foramen. Man får en ipsilateral nervblockad som liknar en ensidig epidural. Ingrepp på bröstvävnad som unilateral hel – eller partiell mastektomi med eller utan axillarutrymning är ingrepp som postoperativt kan ge betydande smärta. Paravertebralblockad har visat sig ge en utmärkt smärtlindring utan oönskade sedationseffekter.

PVB är ett alternativ till PECS blockad vid mastektomi

Syfte

Dokumentstöd för att kvalitetssäkra och underlätta läggandet av paravertebralblockad

Vilka berörs

Anestesiläkarna, sjuksköterskor och undersköterskor på AnOpIVA-kliniken, NU.

Åtgärder

Utrustning, Läkemedel

Patienten ska ha PVK.

Koppla - EKG, BT, POX

O2 - gramma eller mask.

Lätt sedering med Propofol + Fentanyl kan erbjudas.

Med ultraljud

Ultraljud apparat, steril gel, sterilöverdrag till proben,

Pajunk SonoBlock nål 100 mm, 20 ml spruta.

Ropivacain 7,5 mg/ml (15ml). För hudbedövning im. nål, 5 ml spruta och Mepivacain 10 mg/ml.

Vattenfast spritpenna och linjal.

Utan ultraljud

Barn-EDA nål Perican Paed 22, 20 ml spruta.

Ropivacain 7,5 mg/ml (15ml). För hudbedövning im. nål, 5 ml spruta och Mepivacain 10 mg/ml.

Vattenfast spritpenna och linjal.

Teknik

Med ultraljud

Pat sitter på kanten av operationsbordet, fotstöd. Patienten lätt framåtlutad mot levande stöd – kyfotisk rygg.

Länk: [LSORA – paravertebral block tutorial](#)

Utan ultraljud

Pat sitter på kanten av operationsbordet, fotstöd. Patienten lätt framåtlutad mot levande stöd – kyfotisk rygg. Stående framför patienten markeras rätt sida med vattenfast spritpenna – markering på axeln synligt från dorsalsidan. Markera önskad insticksnivå. Huddesinficering.

2,5 cm lateralt om dorsalutskottet på Th3 eller Th4 läggs en hudkvaddel. Under fortsatt injektion avancera nålen till kontakt med transversalutskottet. Notera stickdjupet. Byt till nål för paravertebralblockad och rikta nålen ca 10° caudalt (eller cephalt). När nålen går över caudalkanten på transversalutskottet avanceras den ytterligare 1 cm, ev kan ett släpp förnimmas. Efter aspiration injiceras 15 ml Ropivacain 7,5 mg/ml.

Till äldre och/eller medtagna patienter kan dosen reduceras något. Effekt kan förväntas inom 10-15 min. Hemodynamisk stabilitet förväntas. Analgesiduration vanligtvis ca 12-18 tim.

Hemodynamisk stabilitet förväntas - dock kan man av och till erhålla bilateral utbredning av bedövningen, sannolikt p g a en epidural spridning. Det är då vanligt med cirkulatorisk påverkan såsom bradycardi och blodtrycksfall. Var beredd att behandla med vasopressor t ex Efedrin.

Speciella risker

Pneumothorax.

Total spinal – om nålen riktas medialt.

Vagal reaktion – ha Atropin i beredskap

Referens

The New York School of Regional Anesthesia (www.nysora.com)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus, Operation NÄL

Innehållsansvar: Katarina Sisolakova, (katsi2), Överläkare

Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10093-1252922689-188

Version: 10.0

Giltig från: 2026-03-20

Giltig till: 2028-03-20