

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-09-18

Giltig till: 2026-09-18

Intravenös Regional Anestesi (IVRA)

Revidering i denna version

Nypublicerad. Reviderad under rubrik: Läkemedelsdosering.

Syfte

Att skapa ett dokumentstöd för enhetliga och säkra rutiner kring anläggande av intravenös regional anestesi.

Vilka berörs

Anestesi-läkare, anesthesi-sjuksköterskor och undersköterskor på operationsavdelningen i NU-sjukvården.

Åtgärder

Indikation

- Ingrepp < 60 minuter på hand/underarm och fot/underben

Kontraindikation

- Sicklecellsanemi, svår perifer kärlsjukdom eller andra tillstånd där avstängning av extremitetens cirkulation är olämplig
- Överkänslighet mot lokalbedövningsmedel

- Artärnära ganglier är ej lämpligt för IVRA då BTF släpps för kontroll av kärlstatus

Risker/Förberedelser

Risk finns för utvecklandet av toxiskreaktion på lokalbedövningsmedlet, därför skall det lätt tillgängligt finnas:

- Utrustning för O₂ och övertrycksventilation.
- Läkemedel för krampbehandling typ bensodiazepin eller barbiturat.
- Utrustning och läkemedel för intubation.

Dessutom skall patienten innan start förses med:

- PVK för vätske- och läkemedelstillförsel.
- EKG, pulsoxymeter och blodtrycksövervakning

Läkemedelsdosering

- Carbocain 5 mg/ml - 3 mg/kg kroppsvikt iv. (2-4 mg/kg).
Spädning: Carbocain® 10 mg/ml 10 ml + 10 ml Natriumklorid 9 mg/ml =
20 ml Carbocain 5 mg/ml. Maxdos 200 mg.
- Studier har visat gynnsam effekt på postoperativ smärta och minskat opioidbehov med tillägg av NSAID-preparat. Därför ges vid behov tillägg av Toradol® 30 mg/ml – 20 mg iv. till patienter > 16 år och utan kontraindikationer (känd allergi mot NSAID eller ASA, ASA-utlöst astma, rinit eller urtikaria, betydligt nedsatt njur-/leverfunktion, svår hjärtsvikt, blödningsbenägenhet, gastrointestinala inflammatoriska sjukdomar och ulcusanamnes). Försiktighet bör iakttas vid kronisk diuretikabehandling och vid lätt till måttligt nedsatt njur-, lever- eller hjärtfunktion. Toradol spädes till 10 mg/ml med Natriumklorid. 1 ml var av lösningen tillsätts till de två första 20 ml sprutorna med Carbocain. Påverkar inte mängden Carbocain som totalt skall ges.

Utförande – Manschettryck/Manschettskifte

- Distal PVK sätts, dubbelmanschett appliceras, blodtomhet utförs genom högläge i 3-5 minuter och därefter lindning med Esmarchbinda.
- Den distala cuffen blåses upp först, sedan den proximala cuffen för att då kunna släppa trycket i den distala som skall vara tom under de första 20 minuterna av anestesi.
- Lokalanestesimedlet injiceras, eventuellt med tillägg av Toradol® 20 mg, och därefter avlägsnas den distala PVK´n.
- Anslagstiden är cirka 10-15 minuter.
- Efter tidigast 20 minuter är det OK att skifta cuff till den distala i syfte att då istället komprimera ett bedövat område för att öka komforten för patienten. Observera då att den distala cuffen måste vara uppblåst innan man släpper trycket i den proximala.
- Tidigast efter 20 minuter kan man släppa cufftrycket helt helt (risken för systemtoxisk biverkan anses vara över).
- Trycknivåer som skall användas är 100 mmHg > patientens systoliska blodtryck, dock lägst 250 mmHg och högst 300 mmHg. För patienter med systoliskt utgångstryck över 200 mmHg bör andra anestesiformer övervägas.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10093-645455372-290

Version: 1.0

Giltig från: 2024-09-18

Giltig till: 2026-09-18