OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: NU-sjukvården
Innehållsansvar: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare
Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-09-18
Giltig till: 2028-09-18

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

Anestesiläkare, anestesisjuksköterskor och undersköterskor på operationsavdelningen i NU-sjukvården.

Åtgärder

Indikation

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

Kontraindikation

- Sickelcellsanemi, 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

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

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, gastrointenstinala inflammatoriska sjukdomar och ulcusanamnes). Försiktighet bör iakttagas 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 anestesin.

- 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.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

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: 2.0

Giltig från: 2026-09-18

Giltig till: 2028-09-18