

Gäller för: Ortopedi

Innehållsansvar: Espen Amundsen, (espam), Överläkare

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-11

Giltig till: 2027-12-11

# Smärtbehandling vid ryggkirurgi

---

## Revidering i denna version

Ingen revidering i denna version, giltighetstiden förlängd.

## Bakgrund

Att förebygga och behandla smärta är idag en självklarhet och har en stor betydelse för tidig hemgång.

## Syfte

Optimera patientens smärtlindring.

## Vilka berörs

Ortopedkliniken

## Åtgärder

### Viktig information angående nedanstående läkemedelsrekommendationer

Samtliga rekommenderade läkemedel i detta dokument ska endast ges på ordination av läkare.

## Preoperativt omhändertagande

### Information

Innan inskrivningssamtalet skickas en informationsbroschyr hem med kallelsen. Där får patienten information om smärtbehandling.

Vid inskrivningssamtalet ges information om smärta, smärtskattning och behandling. Den smärtskala som ska användas är NRS (Numeric rating scale) som är en muntlig skala, där 0 är ingen smärta och 10 den allra värsta tänkbara smärtan. Det är viktigt att smärtan dokumenteras regelbundet, framförallt vid smärtgenombrott och efter given smärtlindrande dos.

För att smärtbehandlingen ska kunna bli individanpassad är det vid inskrivningssamtalet viktigt att ta reda på följande:

- Tidigare smärtupplevelser
- Tidigare PONV (postoperativ Nausea och Vomiting)
- Aktuell medicinering

Ryggsmärta	Preparat	Mängd	Behandlingstid
Akut lumbago	Panodil/Panocod (Ev Ibumetin 400 mg)	1-2 x 3-4 1 x 3	1 v, därefter uppföljning öppen vård 1 v, därefter - ” -
Lumbago + ischias	Panodil/Panocod (Ev Ibumetin 400 mg)	1-2 x 3-4 1 x 2	1 v, därefter uppföljning öppen vård 1 v, därefter - ” -
Postop dekompression	Panodil/Alvedon 500mg Oxycodone 5-10 mg	2 x 4 1 x 2	2-3 veckor postop, därefter v.b. 5-7 dagar postop.
Postop fusion	Panodil/Alvedon 500mg Oxycodone 10mg	2x4 1x2	3 veckor postop, därefter v b. 1-2 veckor postop, nedtrappningsschema
(Kroniskt lumbago?)	Multidisciplinär handl.		

Sövs vanligast med total intravenös anestesi, Ultiva/propofol eller balanserad anestesi med Sevoran/fentanyl. Intubation sker i båda alternativen. Vid båda alternativen avslutas anestesen med injektion Morfin.

20-40 ml av injektion Narop (ropivacain) 7,5 mg/ml ges subcutant i operationsområdet innan operationsstart.

## Postoperativt omhändertagande

### Uppvakningsavdelningen

Läkemedelstillförelse generella direktiv vuxna ryggpatienter				
Indikation	Läkemedel	Dosering	Adm sätt	Kommentar, max dos
Basalt vätskebehov postop	Glucos 50 mg/ml Na+40 K+20 mmol/l eller buffrad Glucos 2,5 %	30 ml/kg/dygn	i.v.	Max 2000 ml/24h
Smärta	Paracetamol	1 g x 4	p.o/i.v.	Initialt kan Paracetamol i.v. ges.
Svår smärta	Morfin 1 mg/ml	1-5 mg	i.v.	Titreras. Maxdos 20 mg.
Svår smärta	Ketogan 1 mg/ml	1-5 mg	i.v.	Endast undantagsvis v.b. av snabbare effekt än Morfin. Titreras 1-5 mg maxdos 20 mg.
Svår smärta	OxyNorm	5-10 mg	p.o (kaps/mix)	Alternativ till i.v. opioider.
Illamående	Dridol 1 mg/ml	0,6 mg	i.v.	Se separat PM.
Illamående	Ondansetron 2 mg/ml (Zofran) Postafen 25 mg Primperan 10 mg	4-8 mg 1x2 10 mg	i.v. per os iv/tablett	Se separat PM. Vid utebliven effekt av Dridol/Sofran Vid illamående och kräkningar
Illamående	Phenergan 25 mg/ml	0,05 mg/kg	i.v.	På läkarordination om utebliven effekt av Dridol, Ondansetron.
Illamående	Betapred	4 mg	i.v.	På läkarordination om utebliven effekt av Dridol, Ondansetron och Phenergan. Ej till fusioner.
Smärta	Gabapentin	Se mall	p.o.	På läkarordination.

Smärta	Ketanest 1 mg/ml	Enl ordination	i.v.	På läkarordination, oftast anesthesiolog. Kontinuerlig infusion via PCA-pump. Behandlingstid 24h postop när pat ska till avd.
--------	------------------	----------------	------	---

### **Avdelningen**

För att få in en regelbundenhet i smärtlindringen ska grundmedicineringen ges på fasta tider. Viktigt med regelbunden smärtskattning, detta för att utvärdera insatt smärtlindring, men också komma fram till vilken slags smärta som patienten upplever. Vid varje morgonrond ska utvärdering av insatt smärtbehandling ske, grundat på dygnsdokumentation och behov av vid behovs-smärtlindring. Viktigt med regelbunden dokumentation i journalen.

## **Smärtbehandling och dess läkemedel**

### **Paracetamol**

De två första doserna efter operation ges infusion Perfalgan i.v.  
Därefter insätts tablett Panodil/Alvedon 500 mg 2 x 4.

### **Oxikodon (OxyContin)**

Dosering: 0,3-0,5 mg/kg/dygn, fördelat på två intyg kl 06.00 och 18.00.  
OBS! Äldre kan behöva sänkt dos.

Vid genombrottssmärta ges i första hand Kapsel/Orallösning **OxyNorm** 1 mg/ml.

Dosering: 0,1 mg/kg, max 5 ggr/dygn.

Om svårigheter att ta läkemedel peroralt ges intravenös behandling. Injektion Morfin som späds till 1mg/ml ges långsamt, behandlingen titreras fram.

Dosering: 0,05-0,1 mg/kg.

### **Postoperativt illamående och kräkning (PONV)**

Det finns många skäl till illamående, inte bara behandling med opioid. Det kan t.ex. vara smärta, lågt Hb, vätskebrist.

Ett illamående kan också framkallas av att sängen körs omkring, detta kan lindras av syrgas.

Viktigt att tänka på när man transporterar patienten postoperativt till vårdavdelning.

Idag vet man att det är fyra receptorer (dopamin, kolinergica, histamin och serotonin) som påverkar PONV. Dessa receptorer finns rikligt av runt lillhjärnan. När man behandlar PONV är det viktigt att blockera samtliga av dessa receptorer.

### **Antiemetika**

I den första fasen av PONV är det värdefullt att försöka bryta illamående med intravenös behandling.

Läkemedel som kan användas är följande:

Ondansetron/Zofran 2 mg/ml, är en serotonininhibitör.

Dosering: 0,1 mg/kg i.v. Kan upprepas 3-4 ggr/dygn.

Prometazin(Lergigan, Phenergan) är ett antihistaminpreparat som bryter dopamin, kolinergica och

histamin som man tror påverkar PONV. Finns som licenspreparat för intravenöst bruk. Injektion Phenergan 25 mg/ml, dosering 0,05 mg/kg i.v.

Prometazin ska ges tillsammans med Ondansetron för att blockera de fyra olika receptorererna.

När den akuta fasen av PONV klingat av kan man gå över till tablett Postafen(Meklozin) 25 mg x 2 som ges kl 06.00 och 18.00.

### **Obstipationsprofylax**

Droppar Cilaxoral/Laxoberal 10-15 droppar till natten.

Dospåse Movicol 1x1-2 i tillägg vid behov.

Om ringa effekt kan Naloxon ges.

### **Oxikodon (OxyContin)**

Dosering vid premedicinering 10-20 mg. Om patienten är över 70 år överväg att reducera den tänkta dosen. OxyContin har sin maxeffekt efter cirka 1 timma.

Står patienten sedan tidigare på en stark opioid ska den gamla dosen ges tillsammans med ytterligare en halv dos, t.ex. om patienten står på 20 mg ges 30 mg.

Står patienten på Fentanylplåster ska detta sitta kvar och man ger en halv dos av OxyContin.

Överväg konsultremiss till smärtkliniken vid höga doser Morfin, Metadon etc. preoperativt.

### **Nedtrappningsschema**

Vid hemgång är det viktigt att alltid skicka med ett nedtrappningsschema för den opioid som patienten är insatt på.

Gör en individuell nedtrappning, beroende på hur länge patienten intagit opioider. En tumregel kan vara att så länge som patienten har tagit opioider bör nedtrappning ta halva tiden innan allt är utsatt.

Ex. patient som tagit OxyContin i 2 månader får man räkna med 1 månad innan all opioid är utsatt, detta för att patienten ska undvika abstinens och må bra under hela nedtrappningen. Ett tidigt tecken till abstinens är gäspningar, muskelvärk och ökad smärta.

### **Antiemetika**

Har patienten tidigare haft besvär med PONV ska det förebyggas enligt följande:

- Akupressurband
- Tabl Prometazin, Lergigan; dosering 10 mg per oralt, ges tillsammans med Tabl Ondansetron, Zofran; dosering 4-8 mg per oralt.
- Dridol
- Betapred, får ej ges till fusioner ("steloperationer")

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Ortopedi

**Innehållsansvar:** Espen Amundsen, (espam), Överläkare

**Godkänd av:** Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10097-1520354460-157

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-12-11

**Giltig till:** 2027-12-11