

Epiduralanestesi (EDA) vid förlossning

Förändringar sedan föregående version
Uppdaterat med ny mall, ingen ändring på innehåll.

Genomförande

Provtagningsrutiner

- Lätt preeklampsi, prover mindre än 6 timmar gamla. APTT, PK/INR, TPK
- Svår preeklampsi, prover mindre än 2 timmar gamla. APTT, PK/INR, TPK
- Intrauterin fosterdöd (IUFD) prover mindre än 4 timmar gamla. APTT, PK/INR, TPK

Material

- CADD solis pump (Smith medical ®) och infusionsaggregat
- Färdigberedd blandning i infusionspåse med: bupivacain (Marcain) 0,6mg/ml + sufentanil (Sufenta) 0,5ug/ml, 100ml.
- Vagn för epidural:
- Carbocain 10 mg/ml för lokalanestesi i hud
- NaCl 10-20ml
- Epiduralset engångs, 18G
- Sterila handskar, mössa, munskydd och förkläde
- På förlossningsrummet skall också finnas

- Efedrin 5mg/ml 10ml för behandling av hypotension
- Ringer-acetat för vätskebolus

Metod

- Positionera patienten (sittande eller vänster sidoläge)
- Anestesiolog bestämmer om median eller paramedian teknik
- L3-L4 alt L2-L3 nivåer användas
- Loss of resistance (LOR) utföres med NaCl
- Kateter införes i epiduralrummet 4-5cm, vid BMI >45 rekommenderas 6 cm
- Märk kateter med gul etikett "Epidural"

Läkemedel, dosering och pump

- **Testdos** ges av anestesiolog: Carbocain 10 mg/ml 3 - 4 ml.
- PIEB + PCEA (programmed intermittent epidural bolus + patient controlled epidural bolus) med bupivacain 0,6mg/ml + sufentanil 0,5ug/ml 100ml påse.
- Pumpen kopplas av barnmorska efter startdosen
- **Startdos** ordinerar av anestesiolog och administreras av barnmorska. Klinikerbolus 5+5 ml.
- PIEB är programmerad med 7ml bolus, 45 min intervall.
- Första dosen (PIEB 7 ml) ges 45 minuter efter att pumpen kopplats på
- PCEA är programmerad med 5ml bolus, lockdown tid av 10 min. Spärrtid 60 min.
- Maxantal bolusdoser (PCEA +klinikerbolus) är 6 under en förlossning. Vid behov av fler ska barnmorska kontakta anestesiolog för bedömning av EDA.
- Om test- och startdosen inte gett effekt inom 60 minuter ska barnmorska kontakta anestesiolog
- Programmering av pump är barnmorskans ansvar.
- Pumpkoden är 997

Utebliven effekt av tidigare välfungerande EDA

Detta kan initialt handläggas av **barnmorska**, tillvägagångssätt:

- Patienten tar själv bolusdos (tidpunkt 0)
- Efter 15 minuter, om pumpen inte har administrerat en PIEB bolus, ger barnmorskan en klinikerbolus på 5 ml.
- Om fortsatt ej önskad effekt inom 15 minuter, ring narkosläkare och informera att ovanstående protokoll använts.

Anestesiologbedömning vid smärtgenombrott eller för mycket effekt

Anestesiolog ska utvärdera epiduraleffekt: hur bra har det fungerat tidigare, lateralisering, cm kvar i ryggen, hur snabbt förlossningen går, om smärta kan lindras av epiduralen.

Om patienten inte har någon effekt alls av startdos: Lägg om EDA.

Om det finns någon effekt men ej tillräcklig 60 minuter efter att EDA lagts: Rekommenderas att man utvärderar EDA med isbit.

Ingen skillnad i sensorik med isbit à lägg om EDA.

Skillnad i sensorik med isbit men ej tillräckligt önskad effekt à Ge 5 ml klinikerbolus och utvärdera effekten av denna. Fortsatt otillräcklig effekt: Lägg om EDA.

Om lateralisering: kolla i journalen cm till LOR och backa katetern 1 - 2 cm och administrera en bolusdos. Om fortsatt otillräcklig effekt: Lägg om EDA.

Om för bra effekt av EDA: utvärdera patienten och bekräfta att katetern inte ligger intratekalt. Sänk PIEB bolus till 6ml. Fortsatt för bra effekt efter 60 min, förläng intervall på PIEB till 60 minuter.

Att tänka på vid byte av påse

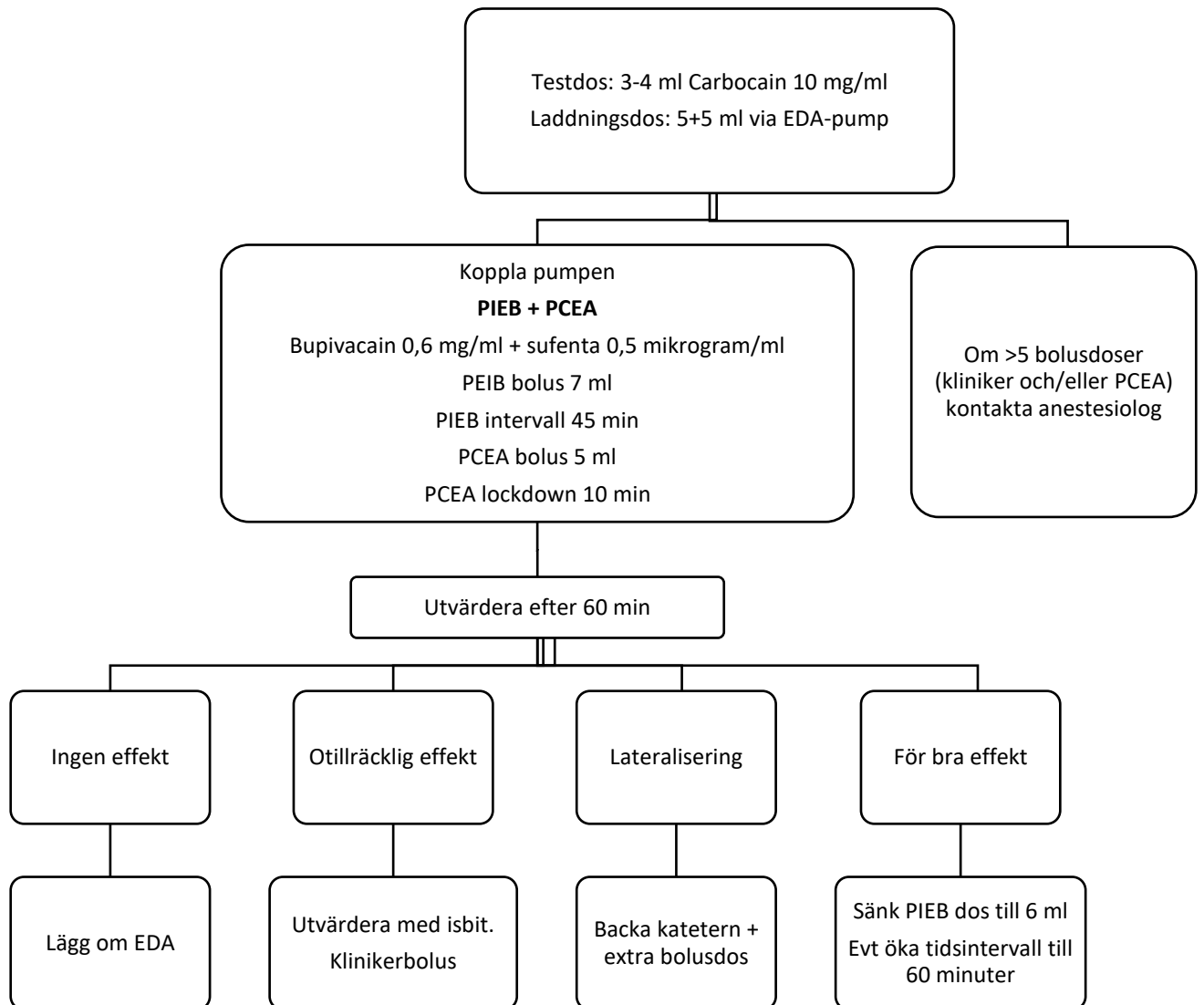
Maxdosen för sufentanil är 100ug/24 timmar vilket uppnås när patienten fått 2 påsar av bedövningsblandningen till EDA. Kontakt med obstetriker och anestesiolog när patienten nått maxdosen.

Vid behov av ytterligare smärtlindring ges enbart lokalbedövningsmedel av anesthesiolog t.ex. bupivacain 1mg/ml (bupivacain 2,5mg/ml 4ml + NaCl 6ml) 10ml var 60–90 minuter.

Sectio

- Pausa pumpen och koppla bort denna.
- Proppa EDA-slangen
- Informera anesthesiolog om när senaste bolusdos är given
- Ge 2 ml Sufenta 5 mikrogram/ml samt 12–15 ml Narop 7,5 mg/ml enligt sedvanlig rutin.
- OBS på maxdos Sufenta (100 mikrogram/24 timmar).

PIEB + PCEA Algoritm



Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesiklinik, Anestesi operation och intensivvård

Innehållsansvar: Fabian Camling, (fabca1), Specialistläkare

Godkänd av: Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-896530249-122

Version: 2.0

Giltig från: 2025-04-29

Giltig till: 2027-04-29