

Smärtbehandling - Långvarig via epidural och intratekal kateter

Se även Vårdhandboken, avsnitt [Avancerad postoperativ smärtbehandling och kateterbaserad smärtbehandling vid svåra smärttillstånd](#), avsnitt [Operationsvård](#), avsnitt [Märkning av in- och utfartsvägar](#) [1] samt VO AnOpIVAS:s interna riktlinje ”[Antikoagulation och ryggbedövning](#)” [2].

Sammanfattning

Vid vissa smärttillstånd kan det ibland vara svårt att ge patienten tillräcklig smärtlindring med hjälp av tabletter samt injektioner. Ett effektivt alternativ kan vara att använda sig av en epidural eller intratekal kateter och via denna ge de läkemedel som behövs.

Förändringar sedan föregående version

Märkning, förbandsbyte samt filterbyte hänvisas till Vårdhandboken.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förändringar sedan föregående version.....	1
Inledning	2
Förutsättningar	2
Förberedelse	2
Genomförande	2
Inläggning.....	2
Dokumentation.....	3
Skötsel.....	3
Trombosprofylax	3
Uppföljning.....	3
Risker/komplikationer	3
Dokumentinformation	5
Referens- och länkförteckning.....	5

Förklaring till förkortningar som används i texten:

EDA = epidural analgesi

TEDA = torakal epidural analgesi

ITA = intratekal analgesi

Inledning

EDA, TEDA, ITA används vid perioperativ smärtlindring och långvariga svåra smärttillstånd och innebär tillförsel av lokalbedövningsmedel med eller utan opioid via injektion eller infusion via pump.

EDA/TEDA-kateter ligger med sin spets i epidurala rummet utanför spinal-kanalen. Vid långvarigt bruk >1 vecka är katetern tunnelerad under huden fram över ena axeln eller fram på buken.

ITA-katetern har sin spets i spinala rummet och står i direktkontakt med cirkulerande likvor. Den är tunnelerad under huden fram över ena axeln och fixerad med ståltrådssutur.

Katetern är ansluten till ett kopplingsstycke och ett partikelfilter. Båda typerna av kateter kräver noggrann skötsel för att undvika komplikationer, främst infektioner. Mycket talar för att ju mindre man hanterar och öppnar systemen desto mindre risk för infektion.

Förutsättningar

Förberedelse

Enligt riktlinje [Peoperativa förberedelser för operationsavdelningarna vid Södra Älvsborgs Sjukhus](#) [3].

Patienten duschar och får ren patientskjorta och körs till operationsavdelning i renbäddad säng. Patienten ska ha en intravenös infart samt KAD. Koagulationsparametrar ska vara aktuella. Vid inläggning av ITA-kateter kan patienten inta fast föda fram till 4 timmar samt dricka klar vätska 2 timmar innan ingreppet.

Genomförande

Inläggning

Inläggning av ITA-kateter görs alltid på en operationsavdelning under sterila förhållanden. EDA/TEDA läggs in under sterila förhållanden men inte nödvändigtvis på en operationsavdelning. Ingreppen kräver anesthesiologisk kompetens.

Dokumentation

Inläggning av EDA/TEDA/ITA ska dokumenteras i journalen under fri aktivitet ”intratekal/epidural kateter” av ansvarig läkare eller sjuksköterska på smärtenheten. Avseende skötsel EDA/TEDA/ITA-katetrar för intermittenta injektioner eller infusion dokumenteras förband, partikelfilterbyte och kassetbyte under fri aktivitet ”skötsel intratekal/epidural”. Dokumentation sker i ordinations- och behandlingsprotokoll när patienten vårdas i hemmet.

Skötsel

De första 5 dagarna efter inläggning ska insticksstället inspekteras dagligen. Därefter minst en gång per vecka i samband med förbandsbyte. Förbandet byts en gång per vecka i samband med byte av läkemedelskassett/påse. Förbandet byts oftare om det är blodigt, fuktigt eller inte sluter tätt. Katetern ska **aldrig** spolås med koksaltlösning. Gäller även efter och emellan läkemedelsinjektioner.

Märkning: Se vårdhandboken.

Förbandsbyte: Se vårdhandboken.

Filterbyte: Se vårdhandboken.

Borttagande av kateter: Se vårdhandboken.

Trombosprofylax

För att minimera risken för hematom ska det gå 10 timmar från vanliga trombosprofylaxdoser med lågmolekylärt heparin till epidural/intratekal punktion. Detta ges därför kvällen före operation. Nästa dos lågmolekylärt heparin ges tidigast 2 timmar efter anlagd bedövning. Samma tidsintervall gäller för manipulering/justering av epidural/intratekal kateter. Övrig antikoagulantia, enligt anestesi-klinikens interna riktlinje [Antikoagulation och ryggbedövning](#) [2].

Uppföljning

Risker/komplikationer

- Ömhet, rodnad eller svullnad i området där katetern löper.
- Hög feber utan uppenbar orsak.
- Svår huvudvärk, nackvärk, ryggvärk eller nackstelhet.
- Nyttillkommen muskelsvaghet.
- Symtomgivande blodtrycksfall.

- Katetern åker ut, lossnar från kopplingsstycket, partikelfiltret läcker, stopp i katetern.
- Neurologiska symtom såsom stickningar och domningar

OBS! Om en ITA-kateter med opioidtillförsel slutar fungera eller åker ut, behöver patienten omedelbar sjukhusvård/intensivvård för behandling av smärta och spinal abstinens. Sök jourhavande narkosläkare, telefonnummer 3113, eller via sjukhusets telefonväxel för omedelbar handläggning!

Patienten har haft en kontinuerlig läkemedelstillförsel och vid avbrott i tillförseln finns behov av intermittenta injektioner s.c. eller i.v. tills infusionen kan återupptas alternativt EDA-infusion startats. Läkemedelsordination finns i "Aktuella ordinationer" i Melior.

Vid tecken på ovanstående, kontakta:

Dagtid:

S21 Smärtteam, SÄS Borås, tfn **033 - 616 30 86** eller PRIS, Palliativa resursteamet, SÄS Borås, tfn **033 - 616 47 75**.

Jourtid:

Jourhavande narkosläkare. Sök via telefonväxel, tfn **033 - 616 10 00**.

Specifik information om omhändertagande finns i Melior under fri aktivitet "intratekal/epidural kateter".

Dokumentinformation

För innehållet svarar

- Marita Henningsson, sjuksköterska, S21 Smärteam, SÄS Borås, sammankallande
- Bernt Turesson, överläkare, PRIS, Palliativa resursteamet, SÄS Borås
- Åsa Claesson, sjuksköterska, PRIS, Palliativa resursteamet, SÄS Borås

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Smärtbehandling, epidural, intratekal, EDA, TEDA, ITA, infartsvägar

Referens- och länkförteckning

1. Vårdhandboken, avsnitt
 - Avancerad postoperativ smärtbehandling och kateterbaserad smärtbehandling vid svåra smärttillstånd
 - Operationsvård
 - Märkning av in- och utfartsvägar

www.vardhandboken.se
2. Antikoagulation och ryggbedövning. Intern riktlinje vid anestesikliniken, SÄS
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>
3. Peoperativa förberedelser för operationsavdelningarna vid Södra Älvsborgs Sjukhus. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>
4. Basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10). Socialstyrelsens författningssamling.
www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201510-om-basal-hygien-i-var-d-och-omsorg

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Marita Henningsson, (marhe42),
Ivasjuksköterska

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-174

Version: 7.0

Giltig från: 2025-05-13

Giltig till: 2027-05-13