

# Smärtlindring genom perifer nervblockad med kvarliggande kateter

## Sammanfattning

Patienter som får perifer nervblockad med kvarliggande kateter för smärtlindring, måste hanteras på ett korrekt sätt när de vårdas på avdelning. Riktlinjen innehåller beskrivning av olika blockader samt skötselrutiner på avdelning. Dessutom finns rutiner för avveckling av den perifera blockaden.

## Förändringar sedan föregående version

Redaktionella ändringar, giltighetstiden förlängd.

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Förändringar sedan föregående version .....	1
Bakgrund.....	1
Förutsättningar .....	2
Behandlingsansvar .....	2
Vanliga blockader .....	2
Fördelar med perifer blockad.....	2
Övrig smärtlindring.....	2
Genomförande .....	3
Rutiner för hantering av perifer nervblockad med kvarliggande kateter på avdelning .....	3
Avveckling av behandling .....	3
Komplikationer .....	3
Dokumentinformation.....	4

## Bakgrund

Perifer nervblockad kan i många fall användas som alternativ eller komplement till generell anestesi i samband med kirurgi. En kvarliggande kateter gör det möjligt att erbjuda postoperativ smärtlindring under flera dygn. Metoden kan också användas vid smärtor av annan genes såsom ischemi, elakartade tumörer och olika typer av trauma.

Om behovet av smärtlindring, med hjälp av en perifer nervkateter, kan förväntas kvarstå i mer än en vecka bör katetern tunneleras. Tunnelering innebär att katetern dras under huden. Detta ger längre avstånd mellan hudgenomtråde och nerven, vilket ökar marginalerna för eventuella kateterrelaterade infektioner samt minskar risken för att katetern ska glida ur läge.

## Förutsättningar

### Behandlingsansvar

Sedan bedövningen lagts har anestesiolagen och patientens ansvarige läkare ett delat ansvar för patienten. Anestesiolagen bär dock huvudansvaret för bedövningen och rutiner kring dess handhavande.

Vårdenhetschefen ansvarar för att kunskap om metoden ges till nya sjuksköterskor och kontakter smärtenheten för utbildning.

### Vanliga blockader

Kvarliggande kateter kan användas vid många olika nervblockader. Till de vanligaste hör:

- Plexus brachialis - kateterutträde på halsen, vid nyckelbenet eller i armhålan
- Nervus femoralis - kateterutträde i ljumske/lår
- Plexus lumbalis (= Psoas compartment) – kateterutträde i ländryggen
- Nervus ischiadikus – kateterutträde vanligast på låret.

### Fördelar med perifer blockad

- Fördelarna i jämförelse med central blockad (spinal, epidural) inkluderar
- möjligheten till mer begränsad utbredning (ensidig eller endast del av extremitet)
- minskat behov av KAD
- minimal risk för hemodynamisk påverkan
- mindre behov av övervakning
- möjligheten att använda metoden på alla vårdavdelningar (beroende på de tre föregående punkterna).

### Övrig smärtlindring

Inget hindrar att man vid behov kompletterar med paracetamol, NSAID-preparat och opioider enligt gällande riktlinjer och ordinationer.

## Genomförande

### Rutiner för hantering av perifer nervblockad med kvarliggande kateter på avdelning

- Ordination för vad som ska injiceras i den aktuella katetern ska skrivas innan patienten kommer till avdelningen.
- De återkommande injektionerna med lokalbedövning får endast göras i kateter försedd med bakteriefilter och märkt i enlighet med den separata ordinationen.
- Alltid noggrann handhygien samt alltid byte av Combi-lock (proppen på bakteriefiltret) efter injektion. Av praktiska skäl är det lämpligt att använda 10 ml spruta (mindre motstånd).
- Förbandet inspekteras dagligen men behöver inte bytas om det sitter väl och är torrt. Om förbandet över insticksstället har lossnat, tvätta med Klorhexidinsprit och täck med nytt transparent förband för att möjliggöra inspektion.
- Bakteriefilter ska inte bytas vid kortvarigt postoperativt bruk. Vid tunnelerade katetrar för långvarigt bruk byts bakteriefilter och förband en gång i veckan.
- Den smärtlindrande effekten bör utvärderas och dokumenteras med hjälp av upprepade patientskattningar enligt VAS eller motsvarande.
- Inspektera hudområdet dagligen och följ den tunnelerade kateterslangen. Vid tecken på infektion, t.ex. förekomst av rodnad, ska detta rapporteras vidare till ansvarig läkare.

### Avveckling av behandling

Avveckling av behandlingen görs av sjuksköterska på avdelningen i samråd med läkare.

Det är viktigt att patienten är informerad om att det kan göra mer ont. Börja avvecklingen på morgonen och använd dagen till att få god fortsatt smärtlindring.

Kontrollera att annan smärtlindring är ordinerad.

Dra katetern sedan huden vid insticksstället desinficerats med Klorhexidinsprit.

### Komplikationer

Vid misstanke om komplikation eller annat problem med katetern kontaktas i första hand smärtsjuksköterska, tfn **1952** eller **1718** (dagtid) i andra hand ansvarig narkosläkare under jourtid narkosjouren tfn **3113**.

Oväntat smärtgenombrott postoperativt kan innebära kirurgisk komplikation, ansvarig kirurg/ortoped bör då kontaktas.

## Dokumentinformation

### **För innehållet svarar**

Tulio Andrés Jiménez Salazar, överläkare, anestesikliniken, SÄS

### **Remissinstanser**

-

### **Fastställt av**

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

### **Nyckelord**

Nervblockad, perifer kateter, smärtlindring, smärta, kateterisering, tunnelering

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Andrés Jiménez Salazar, (tulji1), Överläkare

**Godkänd av:** Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

**Dokument-ID:** SAS9642-738863596-22

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2024-12-02

**Giltig till:** 2026-12-02