

Epiduralt hematoma i anslutning till spinal- eller epiduralanestesi, SÄS

Förändringar sedan föregående version

Ny mall, för övrigt inga förändringar.

Sammanfattning

Både spinalanestesi och epiduralanestesi kan resultera i en blödning i spinalkanalen. Detta kan ge bestående neurologiska skador om det inte diagnostiseras och åtgärdas i tid, helst inom 8 timmar.

Förutsättningar

Om man misstänker epiduralt hematoma eller epidural abscess hos patient som nyligen blivit stucken i ryggen för spinalanestesi, eller som har eller har haft en epiduralkateter, måste narkosläkare kontaktas snarast för beslut om den fortsatta handläggningen.

Utförande

Om patienten uppvisar tecken på tilltagande pares i nedre extremiteterna måste ryggmärgskompression misstänkas och eventuell epidural infusion av lokalanestesimedel avbrytas.

Utvecklingen måste följas noga med täta kontroller av neurologstatus (2 gånger/timme).

Om det efter att epidural infusionen upphört finns kvarstående pares, eventuellt i kombination med nedsatt känsel och samtidiga ryggsmärtor, bör patienten **snarast genomgå en MR-**

undersökning för att bekräfta eller avskriva diagnosen epiduralt hematom. Epidural abscess ska misstänkas vid tilltagande pares, smärtor och förhöjda infektionsparametrar.

Om möjligt ska MR-undersökning utföras i Borås men om detta inte är möjligt inom en rimlig tid, får man i samråd med jourhavande neurokirurg (SU) besluta om optimal handläggning i det enskilda fallet.

Vid positiva fynd tas kontakt med neurokirurgen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) för fortsatt handläggning. Ansvar för handläggningen måste göras i samverkan mellan anestesiläkare och ansvarig läkare.

Tidsfaktorn är avgörande för utgången. Om en dekomprimerande laminektomi kan genomföras inom 8 timmar från symptomdebuten är prognosen generellt sett god, med stor chans att helt undvika neurologiska sequele. Omvänt är risken stor för bestående pares/paralys om mer än 12 timmar förflutit från symptomdebut till operation.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Martin Henricson, (marhe193),
Verksamhetschef

Granskad av: Fabian Camling, (fabca1), Specialistläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-80

Version: 6.0

Giltig från: 2025-06-12

Giltig till: 2027-06-12