

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Giltig från: 2026-03-13

Innehållsansvar: Anna Widunder, (annfl15), Överläkare

Giltig till: 2028-03-13

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Epidural smärtlindring i slutenvård

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte och mål

Syfte

Att erbjuda en effektiv och säker hantering av patienter i behov av epidural smärtlindring.

Förutsättningar

Ansvar

För patienter i behov av utökad postoperativ smärtlindring anläggs epiduralbedövning av anestesiläkare perioperativt. I normalfallet rekommenderas 3 dygns behandling, om behov av utökad behandlingstid rekommenderas kontakt mellan ansvarig operatör och anestesiläkare.

Vid annan indikation än postoperativ smärtlindring eller oväntat postoperativt behov av EDA får ansvarig kliniker remittera patienten till anestesikliniken med önskemål om EDA-inläggning.

- Anestesiläkare dokumenterar inläggningen i Melior och då det rör sig om perioperativt användande också i Orbit, samt gör läkemedelsordinationen i Meliors läkemedelsmodul.
- Avdelningsläkare tar dagligen ställning till behovet av epidural smärtlindring och ansvarar för övergång till alternativ smärtlindring.
- Sjuksköterska på vårdavdelning övervakar patienten enligt rutinens rekommendationer. Vid avvikelser från normalt förlopp kontaktas anestesiläkare.

Arbetsbeskrivning

Läkemedel

- **Standardblandning, Bupivacain 1 mg/ml + Fentanyl 2 mikrogram/ml + Adrenalin 2 mikrogram/ml (Breiviks blandning).** Detta är förstahandsalternativ, ger god smärtlindring med minimal motorblockad. Kommer som färdigblandad lösning från apoteket i 500 ml påse. Ska skyddas mot ljus med rött skyddsöverdrag. Ges via infusionspump. Påse och aggregat kan användas i 3 dygn. Finns ordinationsmall i Meliors läkemedelsmodul.
- **Ropivacain 2 mg/ml.** Finns i 200 ml påse, ges via infusionspump. Kan vara ett alternativ till patienter som får biverkningar av fentanyl i standardblandningen. Finns ordinationsmall i Meliors läkemedelsmodul.
- **Ropivacain 2 mg/ml + Fentanyl 2 mikrogram/ml.** För patienter i behov av utökad smärtlindring kan en blandning av lokalbedövningsmedel med högre koncentration och opiat göras. Apoteket tillhandahåller för närvarande inte en sådan lösning utan beredning får göras på vårdenheten.

Blandningsföreskrift:

Till en påse Ropivacain 2 mg/ml, 200 ml tillsätts 8 ml Fentanyl 50 mikrogram/ml.

Blandningen ska skyddas mot ljus med rött skyddsöverdrag. Ges via infusionspump. Påse och aggregat kan användas i 3 dygn. Ordinationsmall finns i Meliors läkemedelsmodul.

Dosering

Individuell dosering, görs av anestesiläkare i Meliors läkemedelsmodul. I mallen anges startdos i ml/timme, högsta dos i ml/timme. Bolusdos vid behov i ml och maximalt antal gånger/dygn.

Allmänt

1. Samtliga kopplingar, filter och injektionsportar är numera v modellen NRFit för att minska risken för felkopplingar och feladministrering. EDA-katetern vara märkt EDA/epidural med gul etikett.
- Till infusionspumpen ska ett gult aggregat användas och märkas "EDA".
 - Patienten ska ha en fungerande intravenös infart under behandlingen.

- Patienten ska ha KAD under behandlingen. KAD kan avlägsnas 2 timmar efter avslutad EDA-behandling.
- Uppstart av epidural smärtlindring bör ske på IVA/postop och patient kan överflyttas till vårdavdelning när smärtlindringseffekten har utvärderats och patienten är stabil.
- Barn med EDA vårdas första natten postoperativt på IVA/postop.

Övervakning

- Andningsfrekvens, sederingsgrad, VAS och benrörlighet enligt Bromage kontrolleras och dokumenteras var 4:e timme.
- Blodtryck och puls kontrolleras och dokumenteras var 8:e timma.
- Vid bolusdos kontrolleras och dokumenteras blodtryck och puls efter 15 minuter, VAS-kontroll efter 30 minuter.

Åtgärder vid sviktande cirkulation eller andning – VUXNA

Anestesiläk SKÖVDE	Anestesiläk LIDKÖPING
Tel 320 20	Tel 856 99 dagtid

- Vid andningsfrekvens mindre än 8/minut, ge syrgas och kontakta anestesiläkare.
- Vid andningsstillestånd, larma, ventilera med syrgas och ge Naloxon 0,4 mg/ml 0,5 – 1 ml iv.
 2. Vid blodtrycksfall (systoliskt blodtryck under 75 mmHg), stäng av EDA-pumpen, kontakta anestesiläkare. I samråd med anestesiläkare kan vätskestöt (Ringer-Acetate eller Plasmalyte 200–300 ml) ges och/eller Efedrin 5–10 mg iv.

Åtgärder vid sviktande cirkulation eller andning – BARN

- Kontakta/larma anestesiläkare

Anestesiläk SKÖVDE
Tel 320 20

Mobilisering/muskelblockad

- Om benrörlighet och muskelkraft är god (Bromage 0 - 1) kan patienten mobiliseras.
- Vid tilltagande muskelblockad ska anestesiläkare kontaktas.

Vid smärta

- Kontrollera slang och kopplingar. Kontrollera att pumpen är igång och inställd enligt ordination.
- Ge bolusdos enligt ordination och överväg att öka dosen med 2 ml/h. Gör kontroller enligt ovan och utvärdera efter 30 minuter.

- Om dålig eller utebliven effekt av bolusdos måste kirurgisk komplikation uteslutas. Kontakta ansvarig operatör/avdelningsläkare.
- Vid ihållande ryggsmärta, feber eller huvudvärk, kontakta anestesiläkare.

Skötsel

- Daglig inspektion av insticksstället.
- Gul infusions slang byts var 3:e dag.
- Läkemedelspåsen kan användas i 3 dygn. Standardblandning, Bupivakain 1 mg/ml + Fentanyl 2 mikrogram/ml + Adrenalin 2 mikrogram/ml, ska skyddas mot ljus med röd överdragspåse.
- EDA-filter byts var 7:e dygn. Om filteradapter lossnar från katetern ska anestesiläkare kontaktas.
- Vid avslutad behandling ska EDA-katetern avlägsnas. Underlättas om patienten flekterar i ryggen.

Blodförtunnande läkemedel

- Inläggning och dragning av EDA-kateter kan göras 10 timmar efter trombosprofylax via subkutan administrering av lågmolekylärt heparin (Fragmin, Klexane mm).
- 2 timmar efter inläggning, manipulering eller avlägsnande av EDA-kateter kan subkutan injektion av lågmolekylärt heparin ges. Behandling med NOAK, Non-vitamin K Orala AntiKoagulantia som t ex Pradaxa, Eliquis, Xarelto ska ej göras under pågående EDA-behandling. Behandling med dessa läkemedel kan påbörjas tidigast två timmar efter dragning av EDA-kateter.

[EDA övervakningsjournal för utskrift](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Anna Widunder, (annfl15), Överläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9695-1808319850-124

Version: 19.0

Giltig från: 2026-03-13

Giltig till: 2028-03-13