

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård
Innehållsansvar: Anders Winterfeldt, (andwi1), Överläkare
Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef
Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-08

Giltig till: 2027-04-07

Epiduralanestesi till barn

Revideringar i denna version

Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte och mål

Rutiner för epiduralanestesi till barn som förväntas ha postoperativ smärta efter större kirurgi.

Arbetsbeskrivning

Läggs på operation på sövd patient, i övrigt samma princip som på vuxna. Vid operation på enbart fot/fötter kan man med fördel välja en sakral approach. Om kateter ska anläggas sakralt läggs denna in via en venflon (grön venflon kan användas för en 18 G EDA-kateter).

Doser:

Nedanstående doseringsförslag är **rekommenderade** startdoser.

Test- och laddningsdos

OBS! Första 3 ml sprutas långsamt, som testdos, för att utesluta intravasalt anlagd kateter.

Nedan anges den sammanlagda dosen.

Marcain Adrenalin 2,5 mg/ml + 5 mikrogram/ml	
Ålder	Testdos + laddningsdos (max 15 ml)
1–6 år	0,4 - 0,6 ml/kg
7–14 år	0,3 - 0,5 ml/kg

Peroperativt och postoperativt

Breviviks blandning (bupivacain 1 mg/ml + fentanyl 2 mikrogram/ml + adrenalin 2 mikrogram/ml) ges till barn över 1 år.

Ålder	Infusion (max 12 ml/timma)	Bolusdoser (max 6 ml)
1–6 år	0,3 - 0,4 ml/kg/timma	0,1 ml/kg
7–14 år	0,2 - 0,3 ml/kg/timma	0,1 ml/kg

Dosökningar över rekommenderat intervall ska alltid föregås av kontakt med narkosläkare.

Generellt gäller för barn följande maxdoser av toxiska lokalanestetika:

- för enstaka injektioner: 2 mg/kg
- för epidural infusion: 0,5 mg/kg/timma
- för bolusdoser i tillägg till infusion: Halva infusionsvolymen/timma

Utvärdering:

För våra ortopedbarn som genomgår multilevelkirurgi med osteostomier gäller att EDA:n ska kvarligga i fem dygn. Under denna tid ska infusionshastigheten bibehållas relativt hög och inga utsättningsförsök göras. Benrörlighet enligt Bromage behöver inte utvärderas så länge man är säker på att EDA-katetern inte ligger spinalt. Råder det postoperativt tveksamheter om kateterns läge eller misstanke om komplikation i form av epiduralt hematom (symtom: ryggsmärta, utstrålande smärta, pareser), kan infusionen kortvarigt pausas så att man ser att rörlighet i nedre extremitet kommer tillbaka som förväntat. Om den gör det ska infusionen direkt startas om med samma höga dosering.

För övrig kirurgi ska EDA:ns nytta och dosering utvärderas på samma sätt som för vuxna.

Postoperativ övervakning:

Barn med nylagd EDA kvarstannar över natt på postop och kan därefter flyttas tillbaka till barnavdelningen för fortsatt vård.

Avslutande:

Infusionen avslutas utan nedtrappning. Behåll kateter i 6 timmar efter avslutande för att tillse att övergången till annan smärtlindring fungerar väl.

Övrigt:

För övriga detaljer kring handhavande och skötsel av EDA var god se Rutin [Epidural smärtlindring i slutenvård](#).

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Innehållsansvar: Anders Winterfeldt, (andwi1), Överläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9695-1808319850-125

Version: 8.0

Giltig från: 2025-04-08

Giltig till: 2027-04-07