

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Giltig från: 2025-01-13

Innehållsansvar: Linda Borg Hähnert, (linbo7), Specialistläkare

Giltig till: 2027-01-13

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1), Verksamhetschef

Förlossningsepidualer, intermittent administrering

Förändringar sedan föregående version

Förändringar under utförande och dokumentation.

Bakgrund och syfte

Instruktion för epidural smärtlindring på förlossningsavdelningen med hjälp av intermittent administrering.

Utförande

Barnmorska kontaktar narkosläkare vid önskemål om epidural. Kort anamnes på patienten, var i förlossningsarbetet patienten befinner sig samt rapport om eventuellt komplicerande förhållanden (preeklampsi, hypertoni, ryggproblem, obesitas etc) ska då ges. Utgångsblodtryck skall vara taget och patienten skall ha en fungerande infart.

Narkosläkare anlägger epidural enligt sedvanlig rutin och administrerar testdos samt startdos enligt nedan.

Testdos: Bupivacain 1mg/ml + Sufentanil 0,5 mikrogram/ml **6 ml**

Startdos: Bupivacain 1mg/ml + Sufentanil 0,5 mikrogram/ml **7-10ml**

Efter given testdos ska kvinnan vara halvsittandes under 20 min för att avlasta vena cava och för bättre spridning. 15 minuter bör förlöpa mellan testdos och första bolusdos.

Därefter ger barnmorska bolusdoser vid behov av fortsatt smärtlindring enligt nedan.

Bolusdos av färdigblandad Bupivacain 1mg/ml + Sufentanil 0,5 mikrogram/ml **10 ml**. Då intervallet för Sufentanildoser ska vara 60

min, kan man inte ge bolus med ovanstående blandning oftare än var 60:e minut. En total dygnsdos om 100 mikrogram Sufentanil bör inte överskridas. Detta inkluderar doserna givna i samband med anläggning av EDA.

1. Om patienten har behov av smärtlindring inom 60 min ifrån senast givna dos så ska narkosläkare kontaktas för att bedöma om epiduralen behöver läggas om eller justeras. Om den bedöms ligga rätt och det är högre dos som krävs så kan man ge Bupivacain 2,5 mg/ml 5-7ml utblandat med 5-3 ml NaCl till en totalvolym av 10 ml ges. Minst 45 minuter måste förlöpa mellan två Bupivacaininjektioner i epiduralen. Maximalt rekommenderad dygnsdos Bupivacain är 400 mg.
2. Har man överskridit maximal dygnsdos Bupivacain om 400 mg alternativt vill testa enbart Sufentanil föreslås att 2 ml Sufentanil à 5 mikrogram/ml blandas med 8 ml NaCl, till en totalmängd om 10 ml.

Det är viktigt att inte vänta med att ge extra bolusdoser för att undvika smärtgenombrott.

Dokumentation: Narkosläkare dokumenterar anläggandet av EDA i Melior och Orbit samt öppnar en läkemedelsordination enligt ”ordinationsmallar-EDA förlossning IVA S” där sedan barnmorskor noterar givna bolusdoser med Bupivacain + Sufentanil. Narkosläkare dokumenterar första bolusdosen given under “utdelning” i Melior eller delegerar det till ansvarig ssk. Bolusdoser med enbart Bupivacain alternativt Sufentanil noteras av barnmorskor enligt g.o.i läkemedelsmodulen.

Kontroller: Efter första test + bolusdosen skall blodtryck tas var 5:e minut i 20 minuter. Efter bolusdoser givna av barnmorska skall blodtryck tas efter 5 och 10 minuter. VAS, andningsfrekvens och motorik kontrolleras 20min efter varje given bolus.

Blåsfunktion: Blåsan bör tömmas före och därefter var 3-5:e timme. Blåsfunktionen kontrolleras upp till tio timmar efter avslutad bedövning. Risk för urinretention finns.

Biverkning och åtgärd:

Blodtrycksfall >25% av utgångstrycket

3. Kontakta anestesilog
4. Vänster sidoläge
5. Inf Plasmalyte

6. Inj Fenylefrin 0,1 mg/ml – 1 ml

Sederad patient/andningfrekvens <10

Andningsdepression kan uppstå om det accidentellt ges opioid intratekalt.
Andningsdepression föregås inte alltid av sedation.

7. Kontakta anesthesiolog
8. Syrgas 10 L/min
9. Naloxone 0,4 mg/ml Ge 0,5 ml

Neurologiska komplikationer

Vid tilltagande motoriska bortfallssymtom och/eller svår ryggsmärta,
omedelbar kontakt med anesthesiolog.

Post partum

Patient bör övervakas 2 timmar efter avslutad bedövning. Epiduralkateter
dras innan mamman lämnar förlossningsavdelningen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Innehållsansvar: Linda Borg Hähnert, (linbo7), Specialistläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9695-1808319850-332

Version: 5.0

Giltig från: 2025-01-13

Giltig till: 2027-01-13