

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-05-16

Innehållsansvar: Maya Landenhed Smith, (maysm1), Överläkare

Giltig till: 2027-05-12

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Revideringar i denna version

Inga.

Syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, samt att minska risken för fel och brister uppstår samt att underlätta introduktionen av nya medarbetare.

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs.

Arbetsbeskrivning

BAKGRUND

Osäkerhet finns när det gäller postoperativ smärtbehandling av patienter med pågående eller tidigare bensodiazepin- och/eller opioidmissbruk då vi inte har haft några riktlinjer. Osäkerheten ligger bland annat i att både personal och patienter, framför allt patienter med tidigare aktivt missbruk, är rädda för att använda opioider postoperativt. Vi är även ovana vid att diagnostisera och behandla abstinens, som kan bli aktuell vid patienter med pågående missbruk.

Tolerans: högre doser behövs gradvis för att uppnå samma effekt.

Fysiskt beroende: tillvänjning av en drog, karaktäriseras av toleransutveckling och abstinenssymptom om drogen tas bort.

Missbruk: en kronisk sjukdom som kräver livslång psykosocial och ibland medicinsk behandling. Återfall är nära 100 % inom 6 månader utan eller med ineffektiv behandling. En del heroinister har metadonbehandling. Metadon är en opioid som inte åstadkommer eufori.

FÖRBEREDELSE

Börja med noggrann kartläggning av missbruket!

- Vilka droger?
- Administrationssätt?
- Hur länge?
- Slutat/Uppehåll?
- Ev. behandling för missbruket?

SPECIELL OMVÅRDNAD

Om patienten inte har ett aktivt missbruk, är det speciellt viktigt att komma överens med honom/henne hur man bäst förhindrar ett återfall.

Ingå ett avtal.

För att förhindra ett återfall är patientens vilja och motivation viktigast – vi kan bara hjälpa till.

Förslag till punkter vid ankomstsamtalet med sjuksköterskan:

- Förklara olika smärtbehandlingsalternativ

- VAS-skattning
- Informera om vikten av adekvat smärtbehandling
- Kartlägga missbruket (se ovan)

Det är viktigt med en öppen kommunikation.

Förslag till punkter för anestesiläkare/kirurg att ta upp med patienten:

- Information av smärtbehandling
- Upprätta ett muntligt/skriftligt avtal med patienten
- Nedtrappningsschema för postoperativ smärtlindring
- Medicinering vid hemgång
- Abstinensbehandling
- Tydliga vid behovsordinationer

BEHANDLING

De flesta operationer som utförs på thoraxkirurgiska patienter kräver avancerad postoperativ smärtbehandling.

Oftast går det inte att undvika opioider. När opioider används mot smärta orsakar det inte psykologiskt beroende, men när smärta släpper föreligger stor risk för beroende om tillförsel fortsätter.

Vid pågående missbruk är den postoperativa tiden inte rätt tid att avgifta patienten.

FÖRSLAG TILL SMÄRTBEHANDLING

- 1 Thoracal epiduralkateter (standardblandning) om inga kontraindikationer föreligger.
- 2 Morfin-PCA.
- 3 Peroral behandling. T. Tiparol® retard (Tramadol),

T.Panodil (Paracetamol), T. Diklofenak och ev morfin eller T. Oxycontin.
Om patienten står på T. Metadon ska detta fortsättas med.

Epiduralinfusionen avslutas när patienten klarar sig på grundsmärtlindringen.

Det är viktigt att den intravenösa infusionen trappas ner i takt med att den postoperativa smärtan avtar.

Peroral behandling startas så fort som möjligt och ska också trappas ner under de fyra första postoperativa dygnet. Föreligger ett aktivt missbruk; *var observant på abstinenssymtom.*

PATIENTER MED PÅGÅENDE MISSBRUK

Regionalanalgesi bör användas i så stor utsträckning som möjligt. Opioidinfusion via PCA-pump kan användas. Doseringen anpassas efter VAS-skattning, biverkningar (framförallt andningsdepression) och med hänsyn till abstinenssymtom.

PATIENTER MED FÖRE DETTA MISSBRUK

Regionalanalgesi är att föredra även här. Behandlingen måste anpassas till varje enskild individ. Många före detta opioidmissbrukare är rädda för att fastna i missbruk igen och därför är det viktigt att man kommer överens med patienten om behandlingen.

ABSTINENSBEHANDLING

Detta skall inte behöva bli aktuellt. Var noggrann med nedtrappningen av smärtlindringen.

Om det ändå krävs abstinensbehandling:

- T. Catapressan® (Klonidin) 75 µg x 3 med blodtryckskontroll.
- Vid behov ex T. Stesolid® (Diazepan), men ej som generell ordination.
- Vid behov sömntablett till natten ex T Propavan (Propiomazin) /T. Nozinan® (Levomepromazin) som har en analgetisk effekt eller Theralen® droppar (Alimemazin).

OBSERVATION/

Sedvanliga kontroller med hänsyn till TEDA/opioidinfusion.

ÖVERVAKNING

Tecken till abstinens:

- Svette
- Rinnande ögon och näsa
- Rastlöshet
- Motorisk oro
- Dilaterade pupiller
- Gäsningar
- Takykardi
- Kallsvettningar
- Hypertension
- Illamående/kräkningar
- Krampliknande buksmärtor
- Diarré
- Snabb andning
- Sömlöshet

Diarré behandlas med K. Dimor eller liknande. Behandlingen mot illamående som vid övrig smärtbehandling. Vid svår abstinens kontakta anestesiläkare.

Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras i avvikelssystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har avd 12-25 rutinansvarig tillsammans med vårdenhetschefen.

Relaterad information

[Rutin. Smärtbehandling med thorakal epidural analgesi - TEDA](#)

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Andreas Westerlind Vårdenhetsöverläkare Thorax 12-25

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Maya Landenhed Smith, (maysm1),
Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-317

Version: 8.0

Giltig från: 2025-05-16

Giltig till: 2027-05-12