

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin
Innehållsansvar: Helena Hognert, (helho13), Sektionschef
Granskad av: Caroline Siberg, (carsi6), Barnmorska
Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-08-15

Giltig till: 2026-08-15

Epiduralanestesi, avdelning 313

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Bakgrund och syfte

Nya riktlinjer för administrering av epiduralanestesi har implementerats. Ny rutin kring epiduralanestesi skrivs därför för avd 313.

Avgränsningar

Vilka patienter?

Vid svår smärta (VAS >6) eller vid längre gången graviditet bör användning av blockader som PCB eller epidural övervägas. Epiduralanestesi kan vara aktuellt i följande fall

- Patienten har erhållit maxdos Carbocainadrenalin för dygnet eller haft tveksam eller kortvarig effekt av densamma.
- Patienten kanske av psykosociala skäl ej kan tänka sig en bedövning som medför en gynekologisk undersökning.
- Opiater har haft sparsam effekt eller besvärliga biverkningar för patienten som förvärrar behandlingen.

Förberedelser

- Informera patienten om eventuella biverkningar och komplikationer. Dessa är klåda, svårigheter att kissa, blodtrycksfall och övergående nedsatt motorik och känsel ofta ensidigt i ett av benen. Kraftig huvudvärk är en ovanlig komplikation som kan uppstå om epiduralen får spinalt anslag.
- EDA-pump finns på droppställning vid stickvagnarna och EDA-vagn på avdelning 312. Infusionspåse och infusionsaggregat får lånas på avd 312 tills vidare. NaCl och Xylocain finns i läkemedelsrummet.

- Kontrollera ett utgångsblodtryck på patienten, registrera detta på EDA-journal som finns på EDA-vagnen.
- Be patienten att försöka kissa innan EDAn läggs.
- Kontakta narkosjour på kvinnokliniken **351 28**. Uppge att en abortpatient på avd 313 önskar en EDA och ange kort anamnes kring redan erhållen smärtlindring. Rapportera eventuella sjukdomar och eventuella allergier. Informera om på vilket rum patienten befinner sig på avdelningen.
- Förbered Infusionspåsen genom att koppla på infusionsaggregatet på denna och koppla på den till pumpen. **Kod till pumpen 302**. Kontrollera pump-inställningar. Fyll därefter slangen.
- Observera att **värmedynor ej får användas tillsammans med EDA** eftersom man har sett ökad risk för brännskador vid denna kombination.

Utrustning

Material och läkemedel

- CADD solis pump (Smith medical ®) och infusionsaggregat (infusionsaggregat finns på EDA-vagnen).
- Färdigberedd blandning i infusionspåse med: **Bupivakain** (Marcain) 0,6mg/ml + sufentanil (Sufenta) 0,5µg/ml, 100ml - Lånas på avd 312 tills vidare.
- **Carbocain/Xylocain** 10 mg/ml för lokalanestesi i hud samt testdos i EDA-kateter. Ligger i röd låda för EDA på läkemedelsrummet.
- **NaCl** 10 ml, 1-2 ampuller.
- Epiduralset engångs samt sterila handskar, mössa och munskydd finns på EDA-vagnen.
- Plocka även fram **Klorhexidinsprit**, även det finns på EDA-vagnen.

På rummet ska också finnas

- **Ringer-Acetat** för vätskebolus att tillgå i händelse av blodtrycksfall.
- **Efedrin** 5mg/ml 10ml för behandling av hypotension (Späds enbart vid behov; Efedrin 50mg/ml till 5mg/ml genom att dra upp 1 ml av denna och tillför 9 ml NaCl i en 10 ml spruta). Narkosläkaren ordinerar hur många mg patienten ska ha vid ett eventuellt blodtrycksfall. Efedrin finns i röd låda för EDA på läkemedelsrummet.

Utförande

När narkosläkaren är på rummet

- Patienten brukar oftast få sitta på sängkanten, huvudändan fälls till plant läge på sängen.
- Häll upp Klorhexidin på torkarna inför desinficering samt ge handräckning av Nacl och Xylocain.
- När EDAn är på plats, tejpa fast infusionsslangen.
- Testdos ges av narkosläkare: Carbocain/Xylocain 10mg/ml 3-4 ml.
- Pumpen kopplas av barnmorska efter testdosen.
- Pat får halvsitta i sängen 20-30 min så att bedövningen sprids jämt över båda sidorna av ryggraden.
- Blodtryck kontrolleras 5 min efter att testdosen lagts och sedan var 5e minut under 30 min. Blodtrycket kontrolleras därefter en gång i timman tillsammans med andningsfrekvens och medvetandegrad. **Vid avvikande kontroller kontaktas narkosläkare för bedömning.**

Start av pump

- Startdos ordineras och administreras av narkosläkare. Klinikerbolus 5+5 ml.
- PIEB (programmed intermittent epidural bolus) är programmerad med 7ml bolus, 45 min intervall.
- Första dosen (PIEB 7 ml) ges 45 min efter att pumpen har kopplats på.
- PCEA (patient controlled epidural anesthesia) är programmerad med 5ml bolus, spärrtid 60 min.
- Om test- och startdosen inte givit effekt inom 60 min ska barnmorskan kontakta narkosläkare.

Vid byte av infusionspåse

När påsen börjar ta slut kommer pumpen att larma, bekräfta genom att trycka ok och kvittera därefter ut en ny påse på avd 312. Pausa pumpen och ta loss aggregatet från den gamla påsen, används samma aggregat och koppla in i den nya påsen. Kontrollera pumpinställningar, justera reservoarvolym till 100 ml, starta pumpen. Notera att 100 ml infunderats på EDA-journalen.

Utebliven effekt av tidigare välfungerande EDA

Detta kan initialt handläggas av barnmorska, tillvägagångssätt

- Patienten trycker själv på PCEA-knapp för bolus
- Efter 15 min, om pumpen inte har administrerat en PIEB bolus, ger barnmorskan en klinikerbolus på 5 ml.
- Om fortsatt ej önskad effekt inom 15 min, ring narkosläkare och informera om att ovanstående protokoll använts.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Arbetsgrupp

Caroline Siberg, barnmorska, Gynekologi Östra, Verksamhet Kvinnosjukvård

Helena Hognert, sektionschef, Gynekologi & Reproduktionsmedicin,
Verksamhet Kvinnosjukvård

Hannah Lafrenz, överläkare, Anestesi, Verksamhet Anestesi Operation IVA
Östra

Malin Larsson Johansson, barnmorska, Gynekologi Östra, Verksamhet
Kvinnosjukvård

Källförteckning

[Smärtskattning akut smärta \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

[Läkemedel - Efedrin \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

[ARG-rapport nr 78 “Inducerad abort”](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin

Innehållsansvar: Helena Hognert, (helho13), Sektionschef

Granskad av: Caroline Siberg, (carsi6), Barnmorska

Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-382

Version: 3.0

Giltig från: 2024-08-15

Giltig till: 2026-08-15