Gäller för: Operation Alingsås, Kirurgi-ortopedi-urologimottagning Alingsås, Intensivvårdsavdelning Alingsås, Alingsås Lasarett
Innehållsansvar: Emmeli Fröberg, (emmfr4), Ivasjuksköterska
Godkänd av: Magni Gudmundsson, (maggu10), Överläkare

Giltig från: 2026-07-18
Giltig till: 2028-07-17

EDA – Epidural smärtbehandling

Förändringar sedan föregående version

Uppdatering och justeringar av dokumentets innehåll.

Bakgrund och syfte

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

Ansvar

För patienter i behov av utökad postoperativ smärtlindring anläggs epiduralbedövning av anestesiläkare. Normalt behov av EDA är 3–5 dygn. Därefter kontakt med anestesiläkare för diskussion.

Vid annan indikation av EDA än postoperativ smärtlindring får ansvarig klinik remittera patienten till anestesikliniken med önskemål om EDA-inläggning/diskussion kring smärtlindring.

- Anestesiolog ska dokumentera perioperativ EDA i Orbit. EDA som läggs på remiss från avdelning dokumenteras i Melior. Dokumentation och ordination sker även på protokoll EDA - Epidural smärtbehandling, protokoll
- En läkemedelsordination i Meliors läkemedelsmodul ska göras.
- Avdelningsläkaren tar daglig ställning till behovet av epidural smärtlindring, eventuellt i samråd med operatör och/eller anestesiolog. Avdelningsläkaren ansvarar för övergång till alternativ smärtlindring.
- Sjuksköterska på IVA/postop färdigställer ordination och startar behandling. Dokumentation och kontroll enligt EDA - Epidural smärtbehandling, protokoll

- Sjuksköterska på vårdavdelning övervakar patienten enligt detta styrande dokuments rekommendationer. Dokumentation på EDA - Epidural smärtbehandling, protokoll
- Vid avvikelser från normalt förlopp kontaktas anestesiläkare.
- Avdelningschef på vårdavdelning säkerställer att personal erhåller utbildning om handhavande av epiduralkateter och CADD-SOLIS pump.

Arbetsbeskrivning

Läkemedel

- Bupivacain 1 mg/ml + Fentanyl 2 mikrogram/ml + Adrenalin 2 mikrogram/ml (Breiviks blandning, Specialblandning, Standardblandning). Detta är förstahandsalternativ, ger god smärtlindring med minimal motorisk blockad. Kommer som färdigblandad lösning från apoteket i 500 ml påse. Ska skyddas mot ljus med rött skyddsöverdrag. Ges via infusionspump (CADD-Solis pump). Påse och aggregat kan användas i 3 dygn. Finns som ordinationsmall Breivik i Meliors läkemedelsmodul. Vid avslutad infusion dokumenteras kvarvarande kasserad volym i läkemedelspåse (ca i ml) på EDA - Epidural smärtbehandling, protokoll.
- Ropivacain 2 mg/ml. Finns i 200 ml påse, ges via infusionspump (CADD-Solis pump). Kan vara ett alternativ till patienter som får biverkningar av fentanyl i Breiviks blandning. Finns som ordinationsmall Ropivacain i Meliors läkemedelsmodul.

Dosering

- Individuell dosering, görs av anestesiläkaren på EDA - Epidural smärtbehandling, protokoll

Allmänt

- Transparent förband över insticksstället. Kateter fästs längs ryggen med bred häfta.
- För att minska risken för felkopplingar och feladministrering **ska** EDA-katetern vara märkt med EDA/epidural med gul etikett.
- Till infusionspumpen ska ett gult aggregat användas (CADD Administrations Set) och märkas ”EDA”.
- På operation eller IVA/postop fixeras filtret mot huden.
- Patienten ska ha en fungerande intravenös infart under behandlingen.

- Patienten ska ha KAD under behandlingen. KAD kan avlägsnas 2 timmar efter dragning av EDA.
- Uppstart av epidural smärtlindring ska ske på operation/postop/IVA. Patienten kan överflyttas till vårdavdelning när smärtlindringseffekten har utvärderats och vitala parametrar är stabila samt övriga utskrivningskriterier uppfyllda.
- Vid varje nytt arbetspass (minst 3 ggr/dygn) kontrolleras pumpens inställningar och dokumenteras på EDA - Epidural smärtbehandling, protokoll

Övervakning

- Andningsfrekvens, sederingsgrad enligt Ramsey, VAS och benrörlighet enligt Bromage kontrolleras och dokumenteras var 8:e timma.
- Efter dosändring eller tillägg av sederande eller andningsdeprimerande läkemedel kontrolleras och dokumenteras andningsfrekvens var 30:e minut i 2 timmar.
- Blodtryck och puls kontrolleras och dokumenteras var 8:e timma. (Varje pass).
- Vid bolusdos eller dosändring kontrolleras och dokumenteras blodtryck och puls efter 15 minuter, VAS-kontroller efter 30 min.

Åtgärder vid sviktande cirkulation eller andning

- Vid andningsfrekvens mindre än 8/minut, ge syrgas och kontakta anestesiläkare tel 6303.
- Vid andningsstillestånd, larma 6111, ventilera med syrgas och ge Naloxon 0,4mg/ml 0,5-1ml iv. Stäng av EDA-pump.
- Vid blodtrycksfall (systoliskt blodtryck under 90mmHg eller ordinerad blodtrycksgräns), stäng av EDA-pumpen, kontakta anestesiläkare tel 6303.

Mobilisering/motorblockad

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

Sensorisk blockad; utbredning

- Sensorisk blockad; utbredning kontrolleras och dokumenteras varje pass (minst 3 ggr/dygn). Utbredning testas med is eller sprit, registreras över segment, se bild på och dokumentera på EDA - Epidural smärtbehandling, protokoll
- Om sensorisk nivå över T3 (Th3) eller ökad utbredning med två segment stäng av EDA-pump och kontakta anestesiläkare.

Smärta (VAS >4 i vila)

- Kontrollera slang och kopplingar. Kontrollera att pumpen är igång och inställd enligt ordination.
- Ge bolusdos enligt ordination och öka dosen om det finns ordinerat. Gör kontroller enligt stycke två under rubrik Övervakning.
- Om dålig eller utebliven effekt av bolusdos måste kirurgisk komplikation uteslutas. Kontakta ansvarig operatör/avdelningsläkare.
- Vid ihållande ryggsmärta, feber eller huvudvärk, kontakta anestesiläkare tel 6303
- Kontakta vid behov anestesiläkare tel 6303

Skötsel

- Kontroll av instickställe varje pass.
- Kontroll att filter är fixerat vid hud.
- Förbandet ska ej bytas om det sitter väl och är torrt över instickstället.
- Om förbandet lossnat, tvätta runt instickssället med steril kompress och klorhexidinsprit, lägg på nytt förband.
- Läkemedelspåse byts var 3:e dygn.
- Gult infusionsaggregat byts var 3:e dygn.

- EDA-filter byts var 7:e dygn. Om filteradapter lossnar från katetern ska anestesiläkare kontaktas.
- Vid avslutad behandling ska EDA-katetern avlägsnas.

Blodförtunnande läkemedel

- Inläggning och dragning av EDA-kateter kan göras 10 timmar efter trombosprofylax via subkutan administrering av lågmolekylärt heparin (Fragmin, Innohep mm).
- 2 timmar efter inläggning av EDA-kateter/ anläggande av spinal blockad kan subkutan injektion av lågmolekylärt heparin ges.
- 2 timmar efter dragning 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 6 timmar efter dragning av EDA-kateter.
- Se riktlinje från SFAI: Kortfattad översikt över antikoagulantia och ryggbedövning

EDA-dragning och start av opioider postoperativt

- Kontrollera att smärtstillande läkemedel finns inskrivna i Melior,
- Klockan 06 får patienten 1 dos långverkande smärtstillande.
- Klockan 08 stänger man av EDA:n och ger 1 dos kortverkande smärtstillande.
- VAS, puls blodtryck och bromage kontrolleras klockan 08 och kl 12
- Om smärtan är hanterbar (VAS <4) fram till kl 13 drar man EDA.
- KAD kan avlägsnas 2 timmar efter dragning EDA.

OBS! Kontrollera innan dragning av EDA när senaste lågmolekylärt heparin givits, se avsnitt blodförtunnande läkemedel.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation Alingsås, Kirurgi-ortopedi-urologimottagning Alingsås, Intensivvårdsavdelning Alingsås, Alingsås Lasarett

Innehållsansvar: Emmeli Fröberg, (emmfr4), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Magni Gudmundsson, (maggu10), Överläkare

Dokument-ID: SV9042-122748033-123

Version: 6.0

Giltig från: 2026-07-18

Giltig till: 2028-07-17