

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Giltig från: 2025-02-11

Innehållsansvar: Ulla Rehnberg, (ullko2), Ivasjuksköterska

Giltig till: 2027-01-29

Godkänd av: Christina Bergqvist Grivans, (chrgr6), Överläkare

Postoperativ smärtlindring

Syfte

God postoperativ smärtlindring för att undvika negativa effekter av smärta.

Bakgrund

Mål för postoperativ smärtbehandling:

- Effektiv smärtlindring det vill säga VAS < 4.
- Goda mobiliseringsmöjligheter dvs. att smärtlindringsmetoden skall väsentligt förbättra mobiliseringen av patienten med ett minimum av sidoeffekter.
- Behandlingen skall inte medföra hälsorisker för patienten dvs. god övervakning och möjlighet till snabb åtgärd vid eventuell komplikation.
- Alla sjuksköterskor och läkare på vårdavdelningen skall ha tillräcklig kunskap i smärtbehandling dvs. känna till mekanismer, principer och risker med behandlingen. De ska också känna igen komplikationer och vidta akuta åtgärder i avvaktan på anesthesiologisk assistans.

Arbetsbeskrivning

Patientinformation

Läkare ger basal information om smärtbehandling på mottagningen eller avdelningen vid beslut om operation. I kallelsen till patienter som ska genomgå elektivt kirurgiskt/ortopediskt ingrepp följer skriftlig information om smärtbehandling och VAS (visuell analog skala).

Ansvarig anestesilog beslutar i samförstånd med kirurgutformningen av den postoperativa smärtbehandlingen. På preoperativ mottagning ges omfattande information om smärtbehandling. Inskrivande sjuksköterska på vårdavdelning/dagkirurgi kompletterar informationen.

Allmänt

Alla patienter skall ha individuell planerad smärtlindring inskriven i Melior från patientansvarig läkare. Patient som preoperativt medicinerar med stora doser opiater ska i normalfallet behålla sin ordinarie medicineringsplan. Tänk på att dessa patienter behöver större doser vid akut smärta. Konverteringsguide för opioider bör användas.

Laxantia skall ordineras vid opiatbehandling enligt respektive avdelningsrutiner.

Peroperativt

- Frikostigt med blockader/ infiltrationsanestesi efter samråd med operatör
- Komplettering med NSAID/COX2 hämmare i samråd med operatör
- Om patienten har EDA aktiveras denna i god tid före väckning
- Till patienter som tidigare har anamnes på PONV eller rörelsesjuka ge T. Postafen® i premedicinering. Överväg inj doperidrol 0,5 – 1 mg iv, betametason (Betapred®) 4 – 8 mg iv och ondansetron 4 – 8 mg peroperativt som profylax. [TENS](#) startas preoperativt vid [PONV](#).
- Sedvanliga åtgärder inför väckning för att säkerställa så god smärtlindrad patient som möjligt vid väckning.

PÅ UVA/IVA

Utvärdera smärta och dokumentera VAS i Orbit och Melior under sökordet ”smärta”. Smärtnivå VAS > 3 åtgärdas. Utvärdera given smärtbehandling och dokumentera. Smärtgenombrott kan förebyggas genom täta VAS/ bromage-kontroller. För att undvika negativa effekter av iv opiat, ges i tidigt skede K. oxikodon.

Smärtgenombrott

- VAS ≥ 4 ge oxikodon/morfin 1-2 mg intravenöst, upprepas med 1-2 minuters intervall till VAS < 4 upp till 10 mg.
Spädning: oxikodon/morfin 10 mg/mL 1 ml + natriumklorid 9 mg/mL 9 mL = 1 mg/mL.
- Smärta som ej lindrats av opioid överväg Catapresan/Klonidin. 45–75 mikrog = 3-5 mL Sidoeffekter är sederig, hypotension och bradykardi. Spädning: 1 mL Catapresan 150 mikrogram/mL späds med 9 mL NaCl = 15 mikrog/mL

Vid svår smärta ge inj fentanyl 10– 20 mikrogram iv i upprepade doser upp till totalt 100 mikrogram. Vid ej fullgod effekt, kontakta

anestesiolog.

Spädning: fentanyl 50 mikrogram/mL 2 mL + natriumklorid 9 mg/mL
8 mL = 10 mikrogram/mL

Ge K. oxikodon 5–10 mg i direkt anslutning till intravenösa läkemedel för en mer långsiktig smärtlindring. Överväg annan komplementär smärtlindring [Generella läkemedelsordinationer - IVA, Postop, Pol.op.docx](#)

Vid större kirurgi eller mycket smärtsamma ingrepp

[Smärtlindring med intravenös PCA](#)

[Epidural smärtlindring vid akut och postoperativ smärta](#)

Postoperativt illamående och kräkningar

[Postop - Illamående, PONV](#)

När kan patienten skickas till vårdavdelning

[Utskrivningskriterier – dagkirurgiska patienter](#)

[Utskrivningskriterier, postoperativa inneliggande patienter](#)

Vid tveksamhet eller avvikelse från rutiner eller utskrivningskriterier diskutera med ansvarig anestesiolog. Dokumentera i Melior och rapportera.

PÅ VÅRDAVDELNING

Den postoperativa smärtan avtar successivt och har som regel minskat kraftigt efter 48 – 72 timmar.

Regelbunden VAS-bedömning. Använd Abbey Pain Scale när patienten inte kan ange VAS.

- Basmärtlindring: paracetamol 1 g x 4. Då paracetamol inte kan ges per os kan inf paracetamol 1 g x 4 iv ges.
- Peroral postoperativ smärtlindring enligt ordination ex oxikodon 5–10 mg.
- NSAID/COX-2-hämmare enligt läkarordination om kontraindikationer som allergi, hjärtsvikt, njursvikt, blödning och hypovolemi saknas. S-kreatinin får inte vara förhöjt.
- Inj oxikodon/morfin ges intravenöst vid smärtgenombrott. Dosering och övervakning enligt Rutin: [Postoperativ smärtlindring med oxikodon, morfin](#)

- Om morfin ges intravenöst via PCA-pump finns särskilt Rutin: [Smärtlindring med intravenös PCA](#) för dosering och övervakning.
- Om patienten har EDA finns särskilt Rutin: [Epidural smärtlindring](#) för dosering, övervakning och avveckling.

Ansvar

- Vårdenhetschefen på respektive vårdavdelning ansvarar för att personalen upprätthåller tillräcklig kunskap i behandlingen och övervakning och har tillräcklig teknisk kunskap för skötsel av bland annat pumpar.
- Verksamhetschefen på vårdavdelningen har motsvarande ansvar gentemot läkarna.
- Anestesi/IVA medverkar till att uppfylla de utbildningsbehov som behövs enligt ovan.
- Verksamhetschef och överläkare på Anestesi- och Intensivvårdskliniken ansvarar för dokumentets medicinska rutiner.
- Ansvarig anestesilog svarar för startordination av opioid intravenöst via PCA och infusion via EDA. Därefter har Anestesi- och Intensivvårdskliniken *konsultationsansvar* beträffande den postoperativa smärtbehandlingen.
- Patientansvarig läkare eller dennes ersättare har den formella ordinationsrätten, vilket innebär att sjuksköterska på vårdavdelning skall förankra konsultationsråd från narkosläkare med patientansvarig läkare eller kirurgjour, innan ordinationer verkställs.
- Det åligger ansvarig sjuksköterska att snarast informera ansvarig läkare på vårdavdelningen och anestesilog vid misstanke om komplikation.
- Avsteg från ovanstående rutin rapporteras i MedControl PRO.
- Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras även i Melior.

Relaterad information

Rutin: [Premedicinering – vuxna](#)
[Konverteringsguide för opioider](#)

Barium id: 32 985

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Ulla Rehnberg, (ullko2), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Christina Bergqvist Grivans, (chrgr6), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-303

Version: 3.0

Giltig från: 2025-02-11

Giltig till: 2027-01-29