

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Alingsås

Giltig från: 2025-11-14

Innehållsansvar: Emmeli Fröberg, (emmfr4), Ivasjuksköterska

Giltig till: 2027-11-10

Godkänd av: Magni Gudmundsson, (maggu10), Överläkare

Patientkontrollerad analgesi

Patientkontrollerad analgesi (PCA) innebär att patienten förser sig själv med intravenösa bolusdoser analgetika via en läkemedelspump. PCA är främst aktuellt vid postoperativ smärta, t ex efter ledproteskirurgi eller större bukoperationer. PCA kan vara olämpligt till patienter som inte kan kommunicera och till patienter med missbruksproblematik.

PCA-metoden med bolusdoser kan ev. kombineras med en kontinuerlig infusion.

Teknisk utrustning

CADD-Solis pump används. Till pumpen skall förlängningsslang med friflödesstopp användas. Helst skall infusionen ges som enda infusion i en intravenös infart. Om annan infusion ges via trevägskran i samma nål skall backventil användas som förhindrar att morfinet går upp i denna infusionspåse. PCA-pumpen kopplas till patienten via perifer intravenös infart eller central venkateter.

Läkemedel

Till PCA används ordinerat läkemedel som blandas i 50 eller 100 ml Deltec-kassetter.

Kassetten byts efter 12 timmar.

Vid avslutad PCA lägg kassetten i gul läkemedels låda.

Ordination och start

Pumpen programmeras efter läkarordination som finns på ”Ordination för intravenös smärtlindring med PCA-pump”.

Innan PCA-pumpen startas skall patienten vara **adekvat smärtbehandlad, dvs VAS under 4**, med hjälp av intravenös uppladdningsdos av samma opioid.

Kontroller

Pumpens inställningar kontrolleras mot ”Ordnation för intravenös smärtlindring med PCA-pump” när ett nytt pass börjar. Avläsning av givna doser skall ske en gång varje pass, VAS dokumenteras och andningsfrekvens räknas om patienten inte är vaken.

Andningsfrekvens

Om patienten är helt vaken behöver andningsfrekvens ej räknas. Om patienten sover räknas andningsfrekvens var 4:e timma endast om patienten har PCA pump med kontinuerlig infusion.

Åtgärda om < 10 andetag/min.(se överdosering)

Vakenhet

Vakenhet skattas enligt följande skala och ska åtgärdas om vakenhet 2 eller 3.(se överdosering)

0-Helt vaken

1-Dåsig

2-Sover men är lätt att väcka

3- Ej väckbar

S- Sover en naturlig sömn

VAS

VAS kontrolleras varje pass eller vb tätare. Dokumenteras på signeringsblad för PCA. Åtgärda om VAS över 4

Övrigt

Utvärdera ev illamående varje pass

Blåstömning varje pass

Tarmfunktion utvärderas dagligen

Tillägg av sömntablett eller annan sedering

Om sömntablett ges kontrolleras andningsfrekvens, och vakenhetsgrad var 30:e minut i två timmar. Helst bör dock sedativa och hypnotika undvikas till patienter med PCA, då de kan öka risken för andningsdepression.

Överdoser

Vid **opiodöverdosering** ses symptom som t ex slöhet, långsam andning, små pupiller. Om patienten blir påtagligt slö eller har en andningsfrekvens under 10 andetag/min skall följande åtgärder vidtagas:

- **Stäng** av pumpen
- Väck om möjligt patienten och uppmana till djupa andetag. Ge ev extra syrgas.
- Sök narkosläkare 6303
- Nexodal 0,4mg/ml är antidot till opioider. Vid andningspåverkan ges 0,25 ml iv (dvs 0,1 mg) i.v

Problem

Om Du som ansvarig sjuksköterska känner Dig osäker på något i behandlingen med PCA eller på den tekniska utrustningen som används, rådgör med smärtombudet på Din avdelning. Om problem inte kan lösas på detta sätt kontakta sjuksköterska på IVA 6300 eller jourhavande narkosläkare 6303.

Länkar

[PCA-pumpsprotokoll, sida 1 och 2](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Alingsås

Innehållsansvar: Emmeli Fröberg, (emmfr4), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Magni Gudmundsson, (maggu10), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-537

Version: 5.0

Giltig från: 2025-11-14

Giltig till: 2027-11-10