

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Alingsås

Innehållsansvar: Per Werner Möller, (permo7), Enhetschef

Godkänd av: Magni Gudmundsson, (maggu10), Överläkare

Giltig från: 2026-03-23

Giltig till: 2028-03-13

# Postoperativ övervakning efter morfinspinal - Rutin

## Förändringar sedan tidigare version

Flyttad från enhet IVA Alingsås till Postop Alingsås.

## Bakgrund

Opiater och opioider är effektivt smärtlindrande men ger en dosberoende risk för bland annat andningsdepression och urinretention. Opiater som når gastrointestinalsystelet ger dessutom nedsatt tarmrörlighet vilket är problematiskt i anslutning till tarmkirurgi. Morfin som administreras i samband med spinalbedövning ger smärtlindring i upp till 24 timmar – utan att orsaka tarmparalys. Den goda smärtlindrande effekten minskar behovet av oralt och parenteralt morfin under det första postoperativa dygnet. Effekten blir en jämn, god smärtlindring med minskat behov av intermittent tillförsel av exempelvis oxynorm med förutsättningar för minskad risk för postoperativ tarmparalys.

## Syfte

Rutinens syfte är att beskriva behov av övervakning och kontroller samt förutsättning för vidare smärtlindring under det första dygnets hos patienter som får morfin som spinalt i samband med operation.

## Ansvar

Verksamhetschef ansvarar för att rutinen är känd och följs.

## Behandling

Stamlösning Morfin Epidural 0.4 mg/mL (APL Morfin) innehåller morfinhydroklorid, destillerat vatten och saltsyra för att nå pH 4–5 – men inget konserveringsmedel. Stamlösning späds inför spinal tillförsel så att upp till 0,3 mL Morfin Epidural 0.4 mg/mL blandas med fysiologisk koksaltlösning eller lokalbedövningsmedel för spinalt bruk till lämplig

volym. En vanlig dos blir 0.12 mg morfin i drygt 2 mL brukslösning, med eller utan bupivacain. Dos och klockslag noteras i anestesijournal och rapporteras till mottagande sköterska på postoperativ enhet. När patienten överförs till vårdavdelning (efter uppfyllt [Utskrivningskriterier Postop Vuxna](#)) skall rapporten innehålla uppgift om att patienten behandlats med "morfin-spinal" och vid vilket klockslag extra övervakning upphör.

## Övervakning

Under 12 timmar efter spinal tillförsel av morfin kontrolleras och dokumenteras följande (Denna övervakning kan ske på vårdavdelning efter patient uppfyllt [Utskrivningskriterier Postop Vuxna](#))

- Smärta (visuell-analog-skala)
- Sederingsgrad (A – vaken, C – nyttillkommen eller ökad förvirring, V – inte helt vaken men reagerar på tilltal, P – medvetandesänkt men reagerar på smärtstimuli, U – medvetslös utan reaktion på smärtstimuli, S - eller normal sömn)
- Andningsfrekvens (behöver inte kontrolleras hos vaken patient, d.v.s. sederingsgrad A)
- Illamående (0 – inte illamående, 1 – illamående, ej behandlat, 2 – läkemedelsbehandlat illamående, 3 – kräkning)
- Klåda (0 – ingen klåda, 1 – klåda, ej behandlat, 3 – läkemedelsbehandlad klåda)

Samordna kontrollerna med rutinövervakning enligt NEWS2.

Övervakning efter spinalt morfin innebär i praktiken att vara extra vaksam på (mycket sällsynt uppträdande) sedering eller andningsdepression. Utvärdera smärtlindring och glöm inte bort att behandla eventuellt illamående och klåda.

Vid **tillägg** av sederande eller andningsdeprimerande läkemedel (exempelvis oxynorm eller bensodiazepin) under de första 24 timmarna efter spinal tillförsel av morfin **utökas ovanstående kontroller till två gånger/timme under två timmar.**

Centralt administrerat morfin ger risk för urinretention vilket motiverar KAD i 12 timmar. Kontrollera residualurin efter avlägsnande.

## Hantering av biverkningar

Sedering och/eller andningsdepression kräver skyndsam värdering och åtgärd enligt ABCDE. Akut läkemedelsbehandling görs med Naloxon 0.4 mg/mL, 0.25-0.5 mL intravenöst.

Illamående kan behandlas med ondansetron.

Klåda kan behandlas med antihistamin.

Vid smärta ges smärtlindring enligt ordination. Det går bra att behandla med ytterligare opiater/opioider även hos en patient som fått morfin spinalt de senaste 24 timmarna. Principen skiljer sig inte mot att ge oxynorm till en patient som nyligen fått annan opioid eller står på långverkande oxynorm (Oxycontin eller Targiniq) under förutsättning att man genomför extra kontroll två gånger/timme under två timmar.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Intensivvårdsavdelning Alingsås

**Innehållsansvar:** Per Werner Möller, (permo7), Enhetschef

**Godkänd av:** Magni Gudmundsson, (maggu10), Överläkare

**Dokument-ID:** SV9761-782711715-65

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2026-03-23

**Giltig till:** 2028-03-13