

## **FÖRLOSSNING: Epiduralanestesi med kombination Marcain/Sufenta, operations- och intensivvårdskliniken Höglandssjukhuset Eksjö**

Epiduralbedövning har en god smärtlindrande effekt under förlossning. Sufentanil har ett snabbare anslag men kortare duration, vilket gör att en kombination med lokalanestetika, Marcain, ger en snabbare analgetisk effekt efter 10-15 min.

### **Beställning av EDA**

Ansvarig barnmorska kan fatta beslut om beställning av EDA om kvinnan är frisk och förlossningen förväntas vara normal. I övriga fall ska samråd ske med ansvarig obstetrikern.

Beslut om anläggande av bedövning tas av anestesilog.

### **EDA och antikoagulantibehandling, preeklampsi etc.**

Var god se Blodprovstagning inför ryggbedövning i samband med förlossning vid preeklampsi, eklampsi och HELLP-syndrom.

### **Förberedelser för EDA-inläggning**

- Patienten ska tömma urinblåsan innan EDA läggs.
- Ringer-Acetat 1 000 ml ska vara kopplat i väl fungerande kanyl.
- Registrera puls, blodtryck, andning och VAS innan anestesilog tillkallas.
- CTG.
- Kontrollera att Rubens blåsa och akuta läkemedel, för eventuell intubation, finns tillgängliga.
- Uppdukning för EDA-inläggning var god se: Rutinbeskrivning för uppdukning av förlossningsepidual (F-EDA).
- Sterila förhållanden.

### **Läkemedel**

En färdigblandad 50 ml-kassett levereras från Apoteket. Blandningen innehåller en koncentration av **Bupivacain 0,6 mg/ml och Sufentanil 0,5 µg/ml**.

Deltecumpen ska vara förberedd med standardblandning, vara markerad, programmerad och slangen ska vara genomspolad *innan* anestesilog kommer.

**Maxdos Sufentanil är 93 µg/dygn.** Finns således möjlighet att koppla ny kassett med samma blandning när första 50 ml är slut.

## Teknik

### EDA-katererinläggning

Instick vid L3/L4 eller L2/L3 görs med lokalbedövning i huden. Använd koksalt alternativt luft i epiduralsprutan för identifiera epiduralrummet (Loss of Resistance-teknik). Epiduralkatetern införs i epiduralrummet och fixeras med Tegaderm. Anestesiolog verifierar att katetern ligger rätt och ger en bolusdos. Kontrollera blodtryck, puls, andning, sensoriskt och motorisk blockad. Fortsatt kontinuerlig epidural infusion 5 ml/h. Vid otillräcklig smärtlindring ges bolusdos enligt ordination av anestesiolog. Utvärdera den motoriska blockaden inför mobilisering efter given bolusdos.

## Övervakning

### Smärtlindring

Notera VAS innan EDA-inläggande, därefter 20, 40 och 60 minuter efter påbörjad smärtlindring, sedan 1 gång per timma. Sover mamman skriver man "S". Puls, blodtryck och vakenhetsgrad kontrolleras var 5:e min under de första 20 min efter EDA-läggning. Dessa kontroller och även kontroll av motorisk blockad ska därefter ske minst 1 gång per timma.

### Urinblåsetömning

Ansvarig barnmorska ska se till att blåstömningen är fullständig efter EDA-inläggningen. Kontrolleras varannan till var 3:e timma och patienten blåstappas vid behov. Efter partus bör blåstömningskontrollerna fortsätta i minst 10 timmar.

## Biverkningar

Vid sederings/andningsdepression/andningsfrekvens  $< 10$  (mycket ovanliga) - kontakta anestesiolog omgående.

Vid akut blodtrycksfall ges infusion Ringer-Acetat, 300-500 ml, snabbt. Om detta inte är tillräckligt ges injektion Efedrin 10 mg intravenöst (patienten ska "tippas" cirka 30° åt vänster sida). Vid utebliven effekt – stäng av epiduralen och kontakta anestesiolog omedelbart.

Vid motorisk blockad – kontakta anestesiolog för eventuell avstängning av EDA:n. Om patienten kan utföra en stående knäböjning är oftast den motoriska funktionen tillräcklig för mobilisering. Uppegående patient bör använda gåstol eller levande stöd.

## Epidural infusion avbryts

Vid fosterpåverkan, partus eller svårigheter för mamman att krysta. Om detta inträffar ska man fortsätta övervaka patientens andning, blodtryck och eventuell slöhet minst 2 timmar efter avslutad infusion. Katetern tas bort av barnmorska, som kontrollerar att katetern är hel.

**Dokumentation**

Anestesiolog dokumenterar EDA-inläggning på dokumentationsbladet (se bilaga).  
Given totalmängd Bupivacain/Sufentanil ska noteras i dokumentationsbladet.  
Originallet läggs i KK-journalen. Kopia tas, när allt är ifyllt, av  
barnmorska/vårdadministratör och skickas veckovis till administrativa enheten  
operations- och intensivvårdskliniken som registrerar åtgärden i Metavision.  
Dokumentationsbladet medföljer operationsanmälan vid beslut om sectio.