

Klinik	Patientidentitet
--------	------------------

EPIDURALBEHANDLING

ÖVERVAKNING

Ropivakain + fentanyl

ropivakain
klonidin

År

Kontroller:

Vid tillägg av sederande/andnings-deprimerande läkemedel såsom opioid:
Anpassas övervakningen av andningsfrekvens och sederingsgrad utifrån erhållna värden.

Var 4:e tim: sårsmärta och fantomsmärta, illamående, puls, blodtryck, andning, sedering
bromage.
uppehåll kan göras nattetid (max 8 tim.) om kontroller är u.a.

1 g/arbetspass: instick, förband, dos (ml/tim)

Bolusdos: smärta, illamående, bromage,
puls, blodtryck: före och efter 10 och 30 min.

Efter epiduralkatetern dragits: Kontrollera benrörlighet var 4:e tim tom 8 tim. Efterfråga **smärta, illamående i minst 24 tim.**

KAD (ordinerad pga. epiduralbehandling) kan dras då behandlingen avslutas. Kontroller/åtgärder enligt schema för specifik risk för urinretention.

Datum	Tid	Sedering 0-3, S	Andning frekvens	Sårsmärta 0-10		Fantomsmärta 0-10		Illamående	Puls	Blodtryck	Bromage 0-3	Instick	ml/tim	Sign
				vila	rörelse	vila,	rörelse							

Sederingsgrad 0. Helt vaken 1. Dåsigt, lätt sederad 2. Sederad men väckbar 3. Djupt sederad, ej väckbar S. Sover en naturlig sömn	Sårsmärta Lokaliserad runt op.såret. Ömmande, stickande eller bultande smärta som ökar vid palpation. Fantomsmärta Lokaliserad till den del av benet som är borta. Snabbt insättande brännande, krampaktigt, skärande eller elstötsliknande smärta som kommer i "anfall" och sedan avtar eller försvinner.	Benrörlighet enligt Bromage: 0. Full rörlighet 1. Kan röra knä och fotled men ej lyfta benet 2. Kan röra fotleden 3. Kan inte röra knä och fotled	Insticksställe Ua eller ange besvär. Vid tecken på infektion, dra katetern och odla spetsen efter läkarbeslut. Region Jönköpings Län OP/IVA klinikerna
---	---	--	---

Åtgärdsinstruktioner vid epiduralbehandling, vuxna

Sjuksköterska

Smärtgenombrott

Bolusdos kan ges vid: systoliskt blodtryck över 90 mm Hg, Bromage 0 och vid frånvaro av yrsel.

Övervakning i samband med bolusdos: smärta, illamående, bromage, puls och blodtryck före och efter 10 och 30 minuter.

- Bolusdos ges enligt ordination. Vid otillräcklig effekt efter 30 min och stabil cirkulation kan bolusdos upprepas. Överväg höjning av pågående EDA infusion, se ordination.
- Om otillräcklig effekt av EDA trots höjning från ursprungsordination, kontakta narkosläkare/smärtsjuksköterska (Ryhov).

Motoriknedsättning

- Vid bromage 1-2 ska EDA infusionen sänkas från ursprunglig ordination beroende på mobiliseringsmål, se ordination.
- Vid bromage 3, stäng av EDA infusionen. EDA-infusionen startas med lägre dos när motoriken återkommit. Det kan ta från 30 min upp till 2 tim. Narkosläkare kontaktas vid behov av större avvikelser från ursprungsordination.

Symtomgivande blodtrycksfall

- Stäng av EDA infusionen och höj patientens fotända.
- Ge infusionsvätska Ringer-Acetat: 200-500 ml snabbt iv.
- Kontakta avd.läkare

Andningsfrekvens \leq 8 andetag/minut eller sederingsgrad 3 (djupt sederad, ej kontaktbar)

- Uppmana patienten att andas, kontrollera saturation, ge syrgas vid behov.
- Stäng av EDA infusionen. Kontakta narkosläkare.

Avdelningsläkare

Symtomgivande blodtrycksfall

Vid kraftig cirkulatorisk påverkan.

- Ge injektion Efedrin 5 mg/ml: 5-10 mg (1-2 ml) iv. Dosen kan upprepas med 10 min. mellanrum upp till en totaldos av 50 mg (=10 ml) samtidigt som Ringeracetat intravenöst tillförs i snabb takt.

Systoliskt blodtryck under 90 mm Hg

Vid cirkulatorisk påverkan med t ex yrsel, låg urinproduktion.

- Vid utbredning som täcker op.såret med god marginal överväg sänkning av EDA infusionen.

Andningsfrekvens \leq 8 andetag/minut eller sederingsgrad 3

- Överväg injektion Naloxon hydroklorid 0,4 mg/ml: 0,1 mg (0,25 ml) iv.
- Kontakta narkosläkare för ställningstagande till fortsatt ordination i EDA.

Jönköping
Narkosläkare, jour 292 80
Smärt ssk dag tis-fre: 269 02

Eksjö
Narkosläkare: 312 00

Värnamo
Narkosläkare: sökare 455 55