

Perifer nervblockad med kvarliggande kateter, vård och övervakning av patient

SYFTE

Beskriva rutiner kring smärtbehandling via perifer nervblockad för optimera smärtbehandlingen.

OMFATTNING

Texten berör läkare och sjuksköterskor i Region Jönköpings län.

BAKGRUNDSINFORMATION

Perifera nervblockader anläggs med syfte att ge anestesi vid operation eller postoperativ smärtlindring. Tillsammans med grundsmärtlindring (paracetamol) har den visats sig vara en effektiv smärtbehandling. Behovet av opioider reduceras vilket minskar risk för illamående, yrsel och förvirring.

Kvarliggande kateter läggs vid behov:

- Interscalenär plexus axel- och proximal överarmskirurgi
- Supraclaviculär plexus armbågs- underarms- hand- och fingeroperationer samt AV-fistel
- Femoralis alla typer av femurfrakturer, inklusive höftfrakturer, anläggs före eller efter operation samt vid amputation
- Ischiadicus större operationer i fotled/fot samt vid amputation
- Safenus större operationer i fotled/fot

ANSVARSFÖRHÅLLANDE

1.1 Behandlingsansvar

Narkosläkare ansvarar för ordination i Metavision och ordination till vårdavdelning.

Patientansvarig läkare (PAL) ansvarar för fortlöpande utvärdering och dagligt ställningstagande till behov av nervblockaden. Justering av dos kan göras inom

ordinationsramar i Cosmic. Kontakt tas vid behov med narkosläkare eller smärtsjuksköterska.

Sjuksköterska ansvarar för utförande av ordination, övervakning, dokumentation, fortlöpande utvärdering och vid behov kontakt med läkare eller smärtsjuksköterska. Sjuksköterska kan justera dos inom ordinationsramar och dokumenteras i Cosmic.

UTFÖRANDE

Fulldos paracetamol ges. Vid svårighet att uppnå acceptabel smärtnivå med blockad kan smärtlindringen kompletteras med NSAID och/eller opioider. Patienter som har en långvarig opioidbehandling kvarstår på denna. När nervblockaden avslutas fortsätter behandlingen med paracetamol och vid behov NSAID och/eller opioider innan blockaden börjar släppa.

Övervakning

När nervblockad är anlagd och testad av läkare övervakas patienten enligt gällande postoperativa rutiner på UVA eller operationssal. Observera att effekten av blockaden kan sitta i 10-20 timmar och inte behöver släppa innan patienten skrivs ut från Op/IVA-kliniken.

Eventuella biverkningar av de olika blockaderna anges nedan:

Interscalenär	Ger motorisk påverkan av armen. Fixera bedövad arm med campförband eller slinga för att förhindra skada. Slinga samt instruktion finns. Biverkningarna är i regel ofarliga och avklingar när blockaden släpper. Horners syndrom, vilket innebär stor pupill (ljuskänslighet), hängande ögonlock och insjunket öga. Recurrenspares förekommer vilket ger svårighet att hosta och ta ton samt täppt näsa. Frenicuspares kan orsaka andnings insufficiens framför allt hos patienter med KOL och inskränkt respiratorisk reserv.
Supraclaviculär	Ger motorisk påverkan av armen. Fixera bedövad arm med campförband eller slinga för att förhindra skada. Slinga samt instruktion finns.
Femoralis	Risk för fall relaterat till påverkad motorik i lårmuskeln.
Ischiadicus	Ger motorisk påverkan på benets muskulatur. Ischiadikusblockad kan anläggas ovanför knät alternativt subglutealt.
Safenus	Kan ge motorisk påverkan på lårmuskel (vastus medialis) framförallt vid större volym lokalbedövning och mer proximalt instick.

Vård och övervakning av enstaka dos

Följ motorisk påverkan till dess att blockaden släpper. Övervaka smärta enligt regionens riktlinjer.

Vård och övervakning vid kvarliggande kateter

Vid kvarliggande kateter ges den första postoperativa dosen när bedövningen börjar släppa, senast efter 8 tim. Smärta och motorisk påverkan efterfrågas före och 30 min efter varje doseringstillfälle samt enligt regionens riktlinjer.

- **Aspirera** i slangen före injektion, vid blod skall läkemedel inte ges. Kontakta narkosläkare.
- Inspektera insticksställe dagligen. Lite blod vid insticksstället föranleder ingen åtgärd. Omläggning behövs inte under behandlingen. Förstärk förband som lossnat i kanterna. Vid tecken på infektion kontaktas narkosläkare.
- Partikelfilter byts var 7:e dag. Om partikelfiltret nyligen lossnat, lägg katetern i en steril kompress. Ta på plastförkläde, desinfektera händerna och ta på rena handskar. Spritavtvätta 10 cm av kateten och låt lufttorka. Klipp av 5 centimeter av katetern med steril sax och montera nytt kopplingsstycke och partikelfilter.

Dosjustering för vuxna

Bedömning av behov av dosjustering (smärta, bedömning av motorisk påverkan) görs inför varje doseringstillfälle.

Dosen kan justeras inom ramen: 5-20 ml injektionsvätska ropivacain 2 mg/ml. Vid femoralisblockad kan dosen vid behov höjas till 30 ml. Doseringsintervall: 2-4 tim.

- Vid total muskelblockad skall dosen inte ges, avvakta till viss rörlighet återkommit. Observera att känselbortfall sker vid blockad och viss muskelsvaghet får förekomma.
- Vid otillräcklig effekt av föregående dos görs en doshöjning enligt ordinationsramar.
- Vid smärtgenombrott före doseringstillfälle ges dos med kortare intervall enligt ordinationsbladet.

Maxdos Ropivacain/dygn: 800 mg**Dosjustering för barn**

- Vid total muskelblockad skall dosen inte ges, avvakta till viss rörlighet återkommit. Observera att känselbortfall sker vid blockad och viss muskelsvaghet får förekomma.
- Vid otillräcklig effekt av föregående dos, kontakta narkosläkare för ställningstagande till doshöjning.
- Vid smärtgenombrott före doseringstillfälle, kontakta narkosläkare för ställningstagande till tätare dosintervall.

Maxdos Ropivacain/dygn: Narkosläkare ordinerar individuellt för varje barn.

Avslutning

Efter behandlingstidens slut, normalt 2-3-5 dygn, dras katetern av sjuksköterska eller läkare.

*Detta dokument är utarbetat av Team postoperativ smärta, Länssjukhuset Ryhov.
Det är genomläst och godkänt av Diana Nichitelea (narkosläkare Värnamo), Violeta Farcasiu (narkosläkare Eksjö) samt Jakob Rörby och Nora Ny (narkosläkare Jönköping).*