

Navnelapp/ID

Epidural smertebehandling



SI Elverum SI Hamar SI Gjøvik SI Lillehammer SI Tynset

EDA: Epidural analgesi sign. Kateterleie/nivå: EDA- inf.hastighet: Bolusdose: sperretid: Epimorfin Spinalt	Oppkobling av pumpe (korrekt medikament, dose, innstilling) sign: sign:	Diagnose/ inngrep:
--	---	---------------------------

Observasjoner/tiltak	Dato																		
	Kl																		
VAS i ro/bevegelse																			
BOLUS: forsøk/akseptert																			
Smerter i operasjonssår - J/N																			
Sedasjon/våkenhet																			
Diurse, blærekateter																			
EDA ml/time																			
Motorisk blokk, muskelkraft																			
Sensorisk nivå																			
NEWS2																			
Skift filter/forlengelsesslange																			
Pas. allmenne tilfredshet																			
Kløe																			
Kvalme																			
Nattesøvn (normal? J/N)																			
Innstikksted																			
Sykepleierinitialer																			

Smerter: VAS (visuell analog skala) 0-10

Mål: VAS < 4

Kvalme

- 0 = ingen
- 1 = lett
- 2 = mye
- 3 = oppkast

Motorisk blokkade (EDA)

- 0 = normal bevege lighet
- 1 = nummen
- 2 = tunge knær
- 3 = beveger bare ankler
- 4 = paralyse

Sedasjon

- S = søvn
- 0 = våken
- 1 = trett
- 2 = lett å vekke
- 3 = vanskelig å vekke

KONSEKVENSER/TILTAK

- alle pasienter med epiduralkateter og EDA skal ha følgende observasjon:

- **VAS > 3: dvs utilstrekkelig smertebehandling:**
Gi bolus og øk infusjonshastigheten med 2 ml/t inntil hver 2. time (innenfor ordinert doseintervall)
- **Motorisk blokk > 1:** Reduser infusjonshastigheten med 2-5 ml.
- **SBT < 90:**
Gi Ringer 200-500 ml raskt. Hvis dårlig effekt av volum:
Efedrin 5-10 mg iv og kontakt anestesilege
- **Respirasjonsfrekvens < 8:**
Vekk pasienten. O₂ 2 liter på nese kateter
Narcanti 0,2 mg iv og kontakt postlege/anestesilege
- **Innstikksted:** Ved tegn på infeksjon; kontakt anestesilege.
- **Ryggsmarter med eller uten økende pareser i beina**
(mulig epiduralt hematom el. abcess):
Tilkall anestesilege
- **Kløe;** Narcanti 0,04 mg iv. etter forordning av lege
- kan gjentas
- **Raskt økende pareser og/eller tegn på overdosering**
(mulig epiduralkateter spinalt):
Tilkall anestesilege

MÅL FOR EDA-BEHANDLING

- Mål SBT mmHg og VAS < 4.
- Pasienten kan forlate oppvåkningsavdelingen når VAS < 4 og motorisk blokk < 2.
- Det skal være dokumentert minst to sett med observasjoner før pasienten forlater oppvåkningsavdelingen.

Avslutning av postoperativ smertebehandling - OBS:

Det er like strenge krav til seponering som til innleggelse/epiduralt innstikk ved bruk av blodfortynnende.

- Hvis Fragmin® (≤5000 IE/dag) eller Klexane®(≤ 40mg/dag) er gitt, vent minst 10 timer før kateter fjernes.
- Hvis Fragmin® (>5000 IE/dag) eller Klexane®(>40mg/dag) er gitt, vent minst 24 timer før kateter fjernes.
- Fragmin® eller Klexane® uansett dosering settes 4-6 timer etter at kateter er fjernet.
- Pasient skal observeres mtp epiduralt hematom i 24 timer etter at kateter er fjernet (ryggsmarter, pareser, nummenhet i perineum observeres hver 4.time)

BEHANDLING AVSLUTTET: ja nei

Rutinemessig avslutning ja nei

Katetersvikt (epidural) ja nei

Komplikasjoner ja nei

Hvilke?