

Interscalenär blockad, vårdrutin

Indikation

Patienter som genomgår större axeloperationer, till exempel axelprotes, humerusfraktur eller patient med förväntad stora smärtor.

Preoperativt

Speciallista, pump, administrationsset och ordinerat läkemedel ska medfölja patienten från avdelningen till operation.

Perioperativt

- Blockaden med kateter läggs på Kirurg- och Ortopedoperation av anestesilog enligt anestesirutin.
- Infusionspåse Narop 2 mg/ml 200 ml används.
- Administrationssetet kopplas till pump.
- Märk infusionspåsen med datum, tid, patient-id, avdelning och signera.
- Märk slangen med etikett avsedd för plexus.

Ordination

Ansvarig anestesilog ordinerar lokalanestetika för blockaden med kateter.

Ordinationen dokumenteras på rosa speciallista, smärtbehandling via kvarliggande kateter.

Det är viktigt att infusionen initieras på operation/post-op och att den smärtlindrande effekten utvärderas innan patienten går åter till vårdavdelningen. Lägsta möjliga dos för adekvat smärtlindring ska eftersträvas.

Programmera pumpen enligt ordination. Programmera residualvolym till 190 ml (om 200 ml infusions påse). Ordinationen kan bara ändras av ansvarig anestesilog på ortopedoperation eller anestesijour. Var noga med att dokumentera ändringen på övervakningslistan.

Läkemedel

Till vuxna ges Narop 2 mg/ml, 5 - 14 ml/tim. Maximal dygnsdos är 800 mg.

Rekommenderad behandlingstid är ca 3 dygn, kan förlängas upp till 5 dygn om insticksstället inte är irriterat/rodat.

Ansvarig kirurg ska ta del av övervakningen och signera speciallistan dagligen.

- Narop är ett rent lokalbedövningsmedel. Kasseras som läkemedel i riskavfall.
- Förvaring och hållbarhet, se [FASS](#).

- Paracetamol ges som bas i smärtlindringen.
- Opioid kan ges som tillägg intravenöst eller per os efter ordination.

Biverkningar

Vid överdosering eller intravaskulär tillförsel kan toxiska symtom från CNS uppträda.

Symtom kan komma tidigt, men även senare. Symtom vid överdosering är berusningskänsla, öronsus, metallsmak, känselbortfall i tungan. Dessa kan utvecklas till medvetandestörning/ sänkning och kramper, kardiovaskulära biverkningar med blodtrycksfall, bradykardi, arytmier och cirkulationskollaps.

Vid toxiska symtom – avbryt infusionen omedelbart och kontakta ansvarig anestesilog alt. anestesijour.

Genom att även Ganglion stellatum blockeras så kan patienter utveckla en sympatikolytisk bild med ökad svettning och Horners syndrom (hängade ögonlock, insjunket öga, mios). Dessa symtom är temporära och försvinner när man sänker dosen eller stoppar infusionen. Informera ansvarig kirurg och anestesilog. Om symtomen kvarstår ska även neurolog kontaktas.

Genom att sätta en interscalenär blockad kan dessutom även N. Frenicus och N. Recurrens blockeras. Det kan resultera i andningssvårigheter och att patienten blir hes.

Stäng genast av infusionen, kontrollera andning och kontakta ansvarig anestesilog eller anestesijouren.

Handhavande på vårdavdelning

- Vid handhavande av kateter är det viktigt med god handhygien.
- Aspirera med spruta vid filtret varje gång infusionspåsen med Narop byts för att utesluta intravasalt läge.
- Vid aspiration av blod avbryt och kontakta ansvarig anestesilog eller anestesijour.
- Infusionsaggregat byts i samband med byte av infusionspåse. Märk infusionspåsen med datum, tid, patient-ID, avdelning och signera.
- Märk slangen med etikett avsedd för plexus.
- Residualvolym programmeras till 190 ml (200 ml påse).
- Nollställ totalt antal givna ml på speciallistan.

Förfarande vid smärtgenombrott

- Uteslut kirurgisk komplikation.
- Uteslut tekniskt problem med kateter, pump och/eller infusionsaggregat.
- Ge bolusdos enligt ordination.
- Sök ansvarig anestesilog på Kirurg- och Ortopedoperation för ordination. Har bolusdosen god effekt rekommenderas höjning med 2 ml/h av infusionen (max 14 ml/tim).
- Tänk igenom om behov av kompletterande analgetika finns.

Vid fortsatta problem kontaktas:

1. Ansvarig anestesilog.
2. Jourhavande anestesilog.

Kontroller vid överrapportering.

Vid överrapportering kontrollerar avrapporterande och mottagande sjuksköterska pumpens inställning mot den skriftliga ordinationen på speciallistan och dubbelsignerar.

Patientkontroller och avläsning av pumpen görs en gång per arbetspass, vid påsbyte samt vid ordinationsändring.

- VAS kontroller enligt rutin.
- Fungerande intravenös infart.
- Korrekt märkning av kateter och slang.

Kontroll av cirkulation, rörelseförmåga och insticksställe.

- Kontrollera minst en gång per arbetspass eller enligt ordination.
- Observera färg, temperatur, återfyllnad och svullnad. Cirkulationskontroll med doppler enligt ordination.
- Kontroll av att inga hud- och tryckskador förekommer.
- Undvik tryck på ulnarisnerven vid armbågen och radialisnerven vid överarmen exempelvis längs handgardinens kant på grund av risk för hud- och nervskada. Observera förändringar i form av färg, rodnad och svullnad. Detta är viktigt då patienten inte har normal känsel och själv inte kan påtala förändringar.
- Rörelseomfång i axel och armbågsled.
- Patienten ska mobiliseras enligt ordination med fysioterapeut. Var försiktig så att inte kateterläget rubbas.
- Vid tecken på eventuell komplikation, kontakta ansvarig/jourhavande kirurg.
- Inspektera minst en gång per arbetspass. Förbandet förstärks vid behov. Vid tecken på infektion dras katetern i samråd med läkare. Kateterspetsen skickas för odling efter ordination.

Utsättande av behandling

Gå över till peroral analgetika enligt ordination, till exempel T. Morfin 5 – 10 mg x 4.

Paracetamol ges som bas i smärtlindringen.