

Lidocain/Cortison-blockad arm hand

Lidocain/Cortison-blockad läggs på samma sätt som intravenös regional anesthesi (IVRA)

Ta fram:

Blodtomhetsmanschett (dubbelkuffad)

Tubgas

2-3 ampuller Solu-Cortef á 100 mg/ampull

Xylocain 5 mg/ml utan adrenalin, 40 ml

Esmarchbinda

2 st venflon

2 st 20 ml sprutor

0,9 % NaCl, 50 ml

Förberedelser

Patientens skrivs in på op-programmet, ansvarig läkare anges. Inneliggande patient som är först på operationsprogrammet fastar från kl. 24.00, klar dryck kan intas fram till 2 h pre-op. Patienten som kommer hemifrån till inregistrering i kassan och därefter direkt till operationsavdelningen ska ha varit fastande i 6 timmar, men får dricka klar dryck fram till 2 timmar innan besöket i kassan. Ansvarig narkosläkare gör anestesibedömning och ansvarar för patienten under ingreppet.

Blockaden

Dra upp 20 ml Xylocain 5 mg/ml i vardera sprutan.

Dosering

Vid dosering 200 mg Solu-Cortef, fyll på med innehållet från en ampull Solu-Cortef á 100 mg (2 ml) till varje spruta.

Vid dosering 300 mg Solu-Cortef, fördela innehållet från tre ampuller á 100 mg på de två 20 ml sprutorna, 3 ml i vardera.

Kontrollera

Blodtryck och puls som utgångsvärde

För anestesijournal

Sätt i v kanyl i den "friska armen" (helst på handryggen)

Sätt i v kanyl i den arm som skall behandlas (helst på handryggen perifert)

Sätt tubgas på överarmen under den dubbelkuffade blodtomhetsmanschetten.

En Efedrinampull och koksalt skall finnas på rummet. Efedrinet behöver ej vara uppdraget och spätt.

Teknik

Sök behandlade läkare när behandlingen ska inledas.

Blodtomt

Lyft armen. Be patienten knyta handen och linda hårt med Esmarchbindan från perifert upp mot manschetterna. Den övre blodtomhetsmanschetten pumpas upp till cirka 80 mmHg över patientens systoliska blodtryck. Avlägsna Esmarchbindan.

Injicera innehållet i de två sprutorna i v, det vill säga Xylocain 5 mg/ml, 20 ml med 100-150 mg Solu-Cortef. Injektionerna sker under cirka en minut. Ansvarig narkosläkare skall närvara under injektionen och till situationen är under kontroll. Vid smärta ges vid behov 2-4 mg Oxynorm i v. Låt behandlingen med blodtomhet pågå i minst 30 minuter. Om patienten får ont av manschetten (den övre) pumpa upp den nedre manschetten till samma tryck som den övre och släpp därefter trycket i den övre.

Puls och blodtryck kontrolleras varje minut direkt efter injektionen och sedan var 5:e minut. Vid förändring av BT med mer än 30 mmHg kontaktas ansvarig läkare eller anestesilog. Under pågående blockad skall patienten ej lämnas ensam i salen. Blockad-blodtomheten släpps tidigast efter 30 minuter. Patienten får sedan ligga på UVA i cirka en halv timma.

Biverkningar

Överkänslighet mot anestesiläkemedlet, toxisk reaktion på anestesiläkemedlet (kramper, bradykardi, medvetslöshet). Blodtrycksfall om blodtomheten släpps för tidigt (mindre än 30 minuter).

Åtgärder vid biverkningar

Dormicum eller Stesolid Novum mot kramper. Vid LAST (loktanestetisk systemtoxicitet), ta fram lådan med Vitalipid för behandling av LAST av lokalbedövningsmedel. LARMA ansvarig läkare eller anestesilog! Vid brachycardi överväg Atropin 0,5 mg i v. Syrgas 4-5 liter/min vid blodtrycksfall.

Registrering i Cosmic

Patienten inskriven som poliklinisk patient och utskrivs av ansvarig läkare.

Op-kod TAC00

Anestesinivå 4

Anestesikod 57

Anestesitid 1 Från det att patienten kommer in på operationssalen till hon/han lämnar UVA