

Plexusbrachialisblockad, vårdrutin

Ordningställande och beredskap

Vid blockad av plexus brachialis används stora mängder lokalanestetika varför övervakningen som minimum skall omfatta EKG, pulsoximeter och icke invasivt blodtryck. Perifer venaccess ska finnas och syrgas ges på gramma. Som alltid när stora mängder lokalanestetika ges ska beredskap finnas för behandling av toxiska reaktioner. Narkosbordet ska vara tillgängligt och narkosapparaten ska vara färdig att använda.

Plexusblockaden läggs som regel med både anestesijuksköterska och anesthesiundersköterska tillgängliga. Eventuella läkemedel som kan komma att behövas behöver inte färdigställas i förväg.

I de fall anestesiläkare och undersköterska anlägger blockaden är det anestesiläkaren själv som är ansvarig för såväl monitorering och beredskap enligt ovan. Propofol bör finnas uppdraget om anesthesijuksköterska ej finns med då blockaden läggs. Anestesiläkaren lämnar patienten först när bedövningen är lagd och undersköterskan kan vara ensam med patienten, alternativt när anesthesijuksköterskan kan ta över.

Material

Som regel används Carbocain 10 mg/ml och vid längre ingrepp Ropivacain 5 mg/ml eller 7,5 mg/ml, antingen enbart eller som tillägg. Önskar läkare annan uppdukning eller läkemedel meddelas detta till anesthesiundersköterskan.

70 % Etylalkohol används för desinfektion. Kom ihåg att sprutorna som plockas fram, särskilt 20 ml:s, bör ha luer-fattning. Nervstimulator Braun Stimuplex© bör finnas tillgänglig för den som vill använda.

Plocka fram: 1 st klinikduk 75 x 90
1 st klinidrape
1 st förpackning kompresser
3 st sprutor 10 ml
1 st uppdragare, rosa
1 st inj nål blå, svart eller grön
1 st Plexofix[®] (slang med nål)
Tvättset
Sprit 70 % utan tillsats av Klorhexidin
Sterila handskar
Munskydd
Lokalbedövningsmedel till plexusblockaden
Xylocain 10 mg/ml
Stasslang
Stimuplex© nervstimulator
Stimuplex© kanyl

Kontroll av cirkulation

Kontrollera minst en gång per arbetspass eller enligt ordination:

- Observera färg, temperatur, kapillär återfyllnad och svullnad.
- Cirkulationskontroll med doppler enligt ordination.
- Kontroll av att inga hud- eller tryckskador förekommer.

Undvik tryck på ulnarisnerven vid armbågen och radialisnerven vid överarmen, till exempel längs handgardinens kant på grund av risk för hud- och nervskada. Observera förändringar i form av färg, rodnad och svullnad. Detta är särskilt viktigt då patienten inte har normal känsel och själv inte kan påtala förändringar.

Kontroll av insticksstället och rörlighet

Inspektera minst en gång per arbetspass. Förbandet förstärks vid behov. Vid tecken på infektion dras katetern efter ordination. Kateterspetsen skickas för odling efter ordination.

Kontrollera rörelseomfånget i axel och armbågsled.

Patienten ska mobiliseras enligt ordination med hjälp av fysioterapeut. Var försiktig så att inte kateterläget rubbas.

Vid tecken på eventuell komplikation, kontakta ansvarig/jourhavande kirurg.

Förfarande vid utsättande av behandling

Gå över till peroral analgetika enligt ordination till exempel T. Morfin (10 mg) 0,5 – 1 x 4.
T. Paracetamol ges som grundsmärtlindring.