

Blockad med kvarliggande kateter på vårdavdelning

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Anna-Marit Löfmark, överläkare, Anders Dynebrink, överläkare, Ann-Sofie Vernersson, sjuksköterska, Lovisa Åstrand Kjellsson, sjuksköterska, anestesikliniken

Innehållsförteckning

1	Allmänt	1
2	Ansvarsförhållande	3
3	Speciell omvårdnad	3
4	Omläggning av instickställe	3
5	Om förbandet lossnar	3
6	Filterbyte och byte av infusionspåse	4
7	Om kopplingsstycke eller filter lossnar.....	4
8	Observation och övervakning	5
9	Dokumentation	6
10	Läkemedelsbehandling	6
10.1	Vid otillräcklig effekt av smärtbehandling.....	6
10.2	Om ovanstående är kontrollerat	6
10.3	Om pumpen larmar.....	6
10.4	Avslutning av behandlingen.....	6

1 Allmänt

Perifer nervblockad kan i många fall användas som alternativ eller komplement till generell anestesi i samband med kirurgi. Kvarliggande kateter läggs i närheten av nervrot/nervplexa och gör det möjligt att erbjuda postoperativ smärtlindring under flera dygn. Metoden kan också användas vid smärttillstånd av annan genes såsom ischemi, malignitet och trauma.

Om behovet av smärtlindring med hjälp av en perifer nervkateter kan förväntas kvarstå i mer än en vecka bör katetern tunneleras. Tunnelering innebär att

katetern dras under huden. Detta minskar både risken för kateterrelaterade infektioner och att katetern dislocerar.

Kvarliggande kateter kan användas vid många olika nervblockader, t.ex:

- Femoralisblockad – kateterutträde i ljumske/lår.
- Interscalenär blockad – kateterutträde på halsen.

Vid interscalenärblockad kan man få ”Horners syndrom” och kännetecknas av: nedhängande ögonlock=ptos, kraftigt sammandragen pupill=mios , insjunket öga=enophthalmus. Dessutom ger det även en ökad genomblödning med rodnad, nästäppa, svullnad i stämband och eventuellt blir handen varm och torr.

Fördelarna jämfört med central blockad (epidural/spinal) är:

- möjlighet till mer lokaliserad utbredning (ensidig eller endast del av extremitet).
- minskat behov av KAD.
- minimal risk för hemodynamisk påverkan.
- mindre behov av övervakning.
- möjlighet att använda metoden på alla vårdavdelningar

Blockaderna kan med fördel kompletteras med paracetamol, NSAID-preparat och opioider enligt gällande riktlinjer och ordinationer.

Vid inläggning av katetern ska insticksstället täckas med transparent förband för att möjliggöra inspektion.

- Kanterna runt det transparenta förbandet bör förstärkas med kirurgisk fixationstape.
- Använd CADD Solis pump.
- Ordination av smärtbehandling skall ske på avsedd lista ”Doserings-schema för kvarliggande kateter lokalt/regionalt (CADD-SOLIS)” och signeras av anestesilog.
- Kateter, filter, slang, läkemedelspåse, pumpväska och pump ska vara märkta med administreringsätt eftersom en förväxling kan få allvarliga följder.

Vid dessa blockader kan lokalbedövning ges kontinuerligt eller som bolusdoser.

Vid smärtgenombrott ges bolusdos enligt ordination.

2 Ansvarsförhållande

Anestesiologen ansvarar för att lägga bedövningen och för ordinationer.

Vid kateterproblem och/eller misstanke om komplikation kontaktas dagtid sjuksköterska på anestesikliniken Växjö (telefon 8330) eller läkare (telefon 8299). I Ljungby kontaktas dagtid sjuksköterska (telefon 5170) eller läkare (telefon 5171). Kväll, natt och helg kontaktas jourhavande narkosläkare.

3 Speciell omvårdnad

- Patienten ska under behandlingstiden ha en intravenös infart.
- Kraft, känsel och rörlighet återkommer successivt efter avslutad infusion. Läkemedelseffekt kan dock finnas kvar upp till 10-12 timmar (Ropivacain).
- Var observant på risk för trycksår eftersom patienten har nedsatt känsel.

4 Omläggning av insticksställe

Byte av förband rekommenderas en gång per vecka. Om förbandet lossnar eller inte längre sluter tätt behöver det bytas. Förbandsbyte ska ske med steril teknik.

Gör så här:

1. Desinficera händerna.
2. Ta på engångsplastförkläde och skyddshandskar.
3. Ta bort det gamla förbandet med stor försiktighet. Håll stadigt i kateterns osterila del när förbandet tas bort. Dra bort förbandet i riktning mot insticksstället, så att kateterns läge inte rubbas.
4. Ta av skyddshandskar och desinficera händerna.
5. Ta på sterila handskar och duka upp med sterilt omläggingsset.
6. Tvätta huden och utgångsstället med steril kompress med klorhexidinsprit 5 mg/ml. Låt huden lufttorka noga innan förbandet appliceras.
7. Fixera och täck kateterns insticksställe med förband enligt ovan.
8. Märk kateter och förband med datum och signatur för omläggningen.

- Omläggning och byte av förband noteras på lista ”Doseringschema för kvarliggande kateter lokalt/regionalt (CADD-SOLIS)”.
- Eventuella komplikationer dokumenteras.

5 Om förbandet lossnar

Om ett förband lossnar så att katetern ligger helt öppen vid insticksstället måste förbandet omedelbart bytas. Inspektera insticksstället. Nytt förband appliceras med steril teknik enligt ovan. Därefter noggrann uppsikt för att notera tecken på infektion.

Kontakta anestesiläkare om katetern åkt ut eller ändrat läge.

6 Filterbyte och byte av infusionspåse

Byte av partikelfilter innebär risk för bakteriell kontamination. Hygienaspekterna vid partikelfilterbyte är därför mycket viktiga eftersom det slutna systemet bryts och det skyddande partikelfiltret tas bort. Filter och infusionsaggregat i slutet system byts max en gång per vecka*

Gör så här:

1. Desinficera händerna.
2. Ta på engångs plastförkläde och skyddshandskar.
3. Desinficera det gamla filtret med höggradigt ren non-woven kompress indränkta i klorhexidinsprit 5 mg/ml i 2 minuter. Låt lufttorka i 2 minuter.
4. Ta av skyddshandskar och desinficera händerna.
5. Stäng slangklämmorna.
6. Lossa infusionspåse från pumpen men skruva **inte** isär de olika delarna.
7. Koppla den nya infusionspåsen, förlängningsslangen och partikelfiltret till pumpen. Fyll det nya systemet med hjälp av pumpen. Arbeta så det rena bibehålls rent och det sterila sterilt.
8. Koppla bort det gamla systemet.
9. Koppla ihop det nya fyllda systemet till katetern.
10. Filtret fästes med Perifix PinPad fixeringsplatta. Om patienten har känslig hud kan Cavilon användas under fixeringsplattan.
11. Märk förlängningsslangen med kateterläge (kvarvarande kateter), datum och signatur.
12. Starta pumpen.
13. Dokumentera filterbyte på filtret med hjälp av märkesetikett: datum, klockslag och signatur och på lista ”Doseringschema för kvarliggande kateter lokalt/regionalt (CADD-SOLIS)”.

*Byte endast av infusionspåse.

1. Ta bort infusionsaggregat från tomma påsen.
2. Sätt aggregatet i den nya infusionspåsen.

7 Om kopplingsstycke eller filter lossnar

- Om kopplingsstycke lossnat från katetern läggs katetermynningen genast i sterila kompresser.
- Kontakta anestesilog som avgör om katetern kan vara kvar eller bör avlägsnas.
- Byte av kopplingsstycke och partikelfilter görs av anestesilog med steril teknik.

1. Desinficera händerna.
2. Rent engångs plastförkläde.
3. Duka för steril omläggning med omläggingsset, sax, ny konnektor och partikelfilter, 10 ml spruta och steril kompress. (Alternativt kan en färdigfylld spruta med natriumklorid användas. Om denna inte är sterilförpackad ska den inte placeras på omläggingssetet).
4. Klorhexidinsprit 5 mg/ml hålls på kompresserna.
5. Yttersta delen (15 cm) av katetern tvättas av med kompresserna.
6. Den rena delen av katetern läggs ner på omläggingssetet.
7. Händerna desinfekteras och sterila handskar tas på.
8. Steril sax används och katetern klipps av 5-10 cm.
9. Det nya kopplingsstycket tas fram, ansluts till katetern och skruvas åt.
10. Filtret fylls med ordinerat läkemedel om möjligt, annars används Natriumklorid 9 mg/ml för att upprätthålla steriliteten.
11. Filtret sätts på kopplingsstycket.
12. Fixera med PeriFix.
13. Kontrollera att kateter, filter, slang, läkemedelspåse, pump är korrekt märkt, se ovan.
14. Dokumentera bytet i journalen.

8 Observation och övervakning

Smärtregistrering med NRS

- i vila och rörelse, 4-6 gånger per dygn, förslagsvis 06-10-14-18-22-02 eller i samband med NEWS kontrollerna.
- varje gång när patienten påtalar smärta
- vid bolusdos ska skattning göras före och efter given dos.
- tills patienten skattat NRS ≤ 3 vid rörelse.

Inspektion av insticksställe och förband sker första gången på IVA/postop direkt efter ankomst från operation samt vid överlämnandet till vårdavdelning.

Därefter görs inspektion av ansvarig sjuksköterska vid varje arbetspass, då även kontroll av sensibilitetsnivån (utbredningsnivå).

Vid NRS > 3, kontrolleras sensibilitet och därefter ges bolusdos. Ny kontroll av sensibilitetsnivån efter 30-60 minuter.

- CADD Solis pump avläses och nollställs dagligen mellan kl. 14:00-16:00.

Om rodnad, svullnad och/eller pus vid insticksstället uppstår eller vid förekomst av feber, stigande CRP utan annan förklaring, kontakta anestesiklinikens sjuksköterska eller läkare (se punkt 3).

- Avlägsna katetern efter ordination.
- Odlå på kateterspetsen, ingångshålet och eventuellt blododling.
- Fortsätt att inspektera instickstället och dokumentera till infektionsmisstanken avskrivits.

9 Dokumentation

Dokumentation sker på lista ”Doseringschema för kvarliggande kateter lokalt/regionalt (CADD-SOLIS)”.

NRS dokumenteras i journaltabell och sensibiliteitsnivå i journalen vid varje arbetspass och efter att bolusdos givits.

10 Läkemedelsbehandling

10.1 Vid otillräcklig effekt av smärtbehandling

- Fungerar pumpen?
- Är påsen tom?
- Sitter påse, infusions slang och filter ihop?
- Smärtanalys ska utföras enligt riktlinjer vid [omvårdnad av patienter med akut och postoperativ smärta](#)
- Otillräcklig effekt av givna doser?
- Bristande utbredning av blockaden?
- Kirurgisk komplikation?

10.2 Om ovanstående är kontrollerat

- Ge bolusdos om sådan är ordinerad.
- Om patienten trots detta inte blir tillräckligt smärtbehandlad kontakta anestesikliniken (se punkt 3).

10.3 Om pumpen larmar

- Kontroll av angivet larm på pumpen, exempelvis luft i slang, svagt batteri, ocklusion, resvolym låg etc. Åtgärda problemet.

10.4 Avslutning av behandlingen

- Beslutas av ansvarig läkare på vårdavdelningen och utförs av sjuksköterska.

OBS på allvarlig koagulationsstörning eller behandling med trombocythämmare/antikoagulantia.

- Dra katetern sedan huden vid insticksstället desinficerats med Klorhexidinsprit.
- **Infusionen stängs av helt.** Möt upp med andra analgetika i samband med att infusionen stängs av.
- Katetern kan sitta kvar något dygn under tiden andra smärtbehandlingsmetoder testas.
- Täck med förband.
- Dokumentera på lista ”Doseringschema för kvarliggande kateter lokalt/regionalt (CADD-SOLIS)”.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare