

## Ryggbedövning på förlossningsavdelning

Gäller för: Anestesikliniken

Faktaägare: Anna-Marit Löfmark, medicinskt ledningsansvarig läkare,  
operationsenheten Växjö

Gunnar Lindberg, överläkare anestesikliniken

Conrad Zelechowski, överläkare anestesikliniken

### Innehållsförteckning

Ryggbedövning på förlossningsavdelning .....	1
1 Epiduralbedövning (EDA) .....	2
1.1 Kontraindikationer: .....	3
1.2 Initialdos .....	3
1.3 Kontinuerlig infusion.....	4
1.4 Bolusdos.....	4
1.5 Övervakning.....	4
1.5.1 Blodtrycket .....	4
1.5.2 Andningsfrekvensen .....	4
1.5.3 Urinblåsans funktion (miktionsförmåga) .....	4
2 Spinalbedövning med Sufentanil .....	5
2.1 Indikationer .....	5
2.2 Fördelar.....	5
2.3 Nackdelar.....	5
2.4 Övervakning.....	5

## 1 Epiduralbedövning (EDA)

Förlossningsläkare eller barnmorska på förlossningsläkares begäran kontaktar narkosläkare via akutsalen telefon 8363 dagtid för besked om telefonnummer till ansvarig läkare eller på telefon 8371 under jourtid med önskemål om förlossningsepidural. Vårkarbetet skall vara väl etablerat och cervix öppen 3-4 cm (gäller ej vid exempelvis primär värksvaghet). Uppgifter skall lämnas om graviditetskomplikationer, andra sjukdomar och tidigare EDA eller sectio. Dessutom skall meddelas om patienten fått annan form av smärtlindring (Morfin givet inom 6 timmar i kombination med Sufenta-EDA ökar risken för andningsdepression!). Snabb infusion av Ringer-Acetat (minst 500 ml) påbörjas i välfungerande nål. CTG-registrering är obligatorisk.

Innan EDA anlägges skall narkosläkaren bedöma och informera patienten. Sedan bedövningen har lagts har förlossningsläkare, barnmorska och narkosläkare ett delat ansvar för patienten. Narkosläkaren har dock huvudansvaret för ryggbedövningen. Barnmorskan utför dock den rutinmäsiga övervakningen och konsulterar narkosläkaren vid otillräcklig smärtlindring eller andra EDA-relaterade problem. Ansvarig barnmorska kan själv ge bolusdos eller dra upp ny infusionsspruta efter överenskommelse med narkosläkaren.

Sufentanil (Sufenta) är en mycket lipofil opioid, som har ett snabbt anslag med en relativt kort duration vid epidural administrering. I kombination med bupivacain (Marcain) får man en potentiering och förlängd duration av den analgetiska effekten. Vid de doser som rekommenderas är risken för andningsdepression liten. I större doser kan andningsdepression förekomma, men kommer tidigt, dvs inom två timmar. Någon påverkan på barnet har ej noterats med rekommenderade doser.

## 1.1 Kontraindikationer:

- Blödningsbenägenhet
- Hypovolemi pga blödning
- Lokal infektion vid insticksstället
- Överkänslighet för anestesimedlen
- Neurologisk sjukdom (relativ - kontakta erfaren kollega vid tveksamheter)

För patienter som medicinerar med lågmolekylärt heparin (Fragmin 5000 E x 1 eller Klexane 40 mg x 1) och som inte har annan koagulationspåverkan kan epidural läggas om minst 10 timmar gått sedan föregående dos. Vid högre dosering än ovan ska minst 24 timmar gått sedan föregående dos innan epidural läggs.

Vid avlägsnande av epiduralkateter ska 6 timmar gått efter senaste dosen lågmolekylärt heparin.

[Se länk SFAI:s hemsida.](#)

## 1.2 Initialdos

För smärtlindringen används en färdigberedd lösning av bupivakain 0,6 mg/l och sufentanil 0,5 µg/ml i 100 ml påse. För att dra upp blandningen används särskild ”spike” som passar i påsens anslutning.

10 ml av färdig blandning bupivakain 0,6 mg/ml + sufentanil 0,5 µg/ml.

Om färdig blandning bupivacain/sufentanil inte finns tillgänglig blandas testdos innehållande marcain 2,5 mg/ml 3 ml + sufentanil 5 µg/ml 2 ml + NaCl 9 mg/ml 5 ml.

Initialdosen delas inte upp, utan hela dosen på 10 ml fungerar både som testdos och terapeutisk dos. Efter cirka fem minuter påbörjas den kontinuerliga infusionen.

### 1.3 Kontinuerlig infusion

8 - 10 ml/tim av färdig blandning bupivakain 0,6 mg/ml + sufentanil 0,5 µg /ml.

Om färdig blandning bupivacain/sufentanil inte finns tillgänglig blandas i 50 ml spruta **Marcain 2,5 mg/ml 12,5 ml + Sufentanil 5 µg/ml 5 ml + NaCl 9 mg/ml 32,5 ml** med infusionshastighet 8-10 ml/h.

**Om Sufentanil anses olämpligt** som tillägg vid förlossningsepidual, kan enbart Marcain-EDA läggas istället. I så fall ges en initialdos på 6 - 10 ml Marcain 2,5 mg/ml, varav 4 ml som testdos. Härfter fortsättes med kontinuerlig infusion av Marcain 2,5 mg/ml 4 - 6 ml/timme.

### 1.4 Bolusdos

6 - 10 ml av infusionsblandningen.

Bolusdos ges om initialdosen efter 30 minuter inte har haft tillräcklig smärtlindringseffekt. Bolusdos ges även vid behov under pågående infusion och vid fullvidgad cervix. Smärtlindring under hela förlossningsförloppet eftersträvas. Eventuellt reduceras infusionshastigheten eller stängs infusionen av t ex vid utebliven krystreflex.

### 1.5 Övervakning

#### 1.5.1 Blodtrycket

Mäts var 5:e minut i 20 minuter efter anläggandet av EDA. Detta gäller även efter en bolusdos! Härfter mäts blodtrycket minst en gång per timme. Om blodtrycket understiger 100 mmHg, läggs patienten i vänster sidoläge, ytterligare 300-500 ml Ringer-Acetat ges snabbt och eventuellt ges 5-10 mg Efedrin intravenöst.

#### 1.5.2 Andningsfrekvensen

Räknas var 30:e minut, om vakenhetsgraden är sänkt, och fortsätter till två timmar efter senast givna dos Sufenta. Understiger andningsfrekvensen 12 andetag/minut avbrytes infusionen och Narcanti 0,04 mg ges intravenöst (kan behöva upprepas).

#### 1.5.3 Urinblåsans funktion (miktionsförmåga!)

Skall kontrolleras i minst 10 timmar efter förlossningen.

Vid svår **klåda** kan Narcanti 0,04 mg behöva ges intravenöst i upprepade doser.

En stor del av patienterna kommer att vara uppegående men bör då ha stöd av gästol eller levande stöd.

## 2 Spinalbedövning med Sufentanil

Vid ett fåtal indikationer kan det finnas anledning att lägga 2 ml Sufenta 5 µg/ml spinalt trots den korta varaktigheten och den vanligt uppträdande klådan.

### 2.1 Indikationer

- Kort tid till förlossningen men mycket svåra smärtor.
- Tekniska problem att lägga EDA (patienten för smärtpåverkad för att EDA skall kunna läggas).
- Lokalbedövning kontraindicerad.

### 2.2 Fördelar

- Lätt att lägga
- Snabbt anslag (5-10 minuter)
- Mycket god smärtlindring.

### 2.3 Nackdelar

- Kort duration (cirka 2 timmar) och bör ej upprepas
- Klåda vanlig - ibland mycket svårbehandlad

### 2.4 Övervakning

- Samma som vid EDA