

IVRA/re-IVRA - OPC Ane LL

Gäller för: Anestesi kliniken

Utförs på: Operationsenheten Ljungby

Faktaägare: Annica Grimsdal, läkarchef, anestesi kliniken Ljungby

Indikationer samt stående ordinationer

IVRA (intravenös regional anestesi) lämpar sig väl för kortare ingrepp i framförallt övre extremiteten, typ carpal tunnel-syndrom.

För att undvika skador är det rekommenderat att man som längst håller armen blodtom i 90 minuter. En absolut tidsgräns är satt till två timmar.

Tänkbara komplikationer är såväl nervskador som mjukdelsskador p g a tryck. Kemiska skador om tvättspriten kommer in under manschetten, då detta orsakar en kemisk brännskada. Postoperativt ödem kan utvecklas vid längre användning p g a anoxi i vävnaderna. Speciellt vaksam för långa blodtomhetstider bör man vara vid riskpatienter t ex steroidbehandlade, patienter med högt blodtryck, äldre patienter samt patienter med grav arterioscleros.

Då en anläggs IVRA så sätts först en nål perifert på den arm som ska opereras. Det är inte rekommenderat att sätta nålen i armvecket, då det är större risk att lokalbedövningsmedlet kan ta sig under den uppumpade manschetten. Dubbelmanschetten placeras på överarmens bredaste parti. Man ska få plats med en till två fingrar under ouppblåst manschett – den sitter då lagom åt från början. Manschetten pumpas upp till 100 mm Hg över patientens aktuella systoliska tryck, dvs om patienten initialt har ett förhöjt systoliskt blodtryck p g a oro och detta sedan sänkts av sederig, är det på det aktuella trycket man adderar 100 mm Hg.

IVRA – stående ordinationer

När patient är godkänd av ansvarig anestesilog kan följande doser ges av ansvarig narkossjuksköterska utan särskild ordination.

Lokalanestetika: Citanest 5 mg/ml.

Dosering

< 50 kg	30 ml
50-80 kg	40 ml
> 80 kg	50 ml

Re-IVRA används på vissa sjukhus där man anser att operatören får ett torrare operationsfält. Det har i studier visat sig, att Re-IVRA inte har någon påverkan på blockadens längd, vare sig sensoriskt eller motoriskt. Om riktlinjer enligt nedan följs, finns det heller ingen risk för toxiska nivåer av lokalbedövningsmedel i cirkulationen. Av vissa patienter upplevs trycket av manschetten som lindrigare vid en Re-IVRA.

En indikation för Re-IVRA är även att armen blir kraftigt stasad efter injektion av lokalbedövningsmedlet.

Tillvägagångssätt vid Re-IVRA

En vanlig IVRA läggs enligt gängse rutiner. Då **minst 15 minuter** gått sedan man sprutade lokalanestesidosen, lindras armen åter med en steril Esmarch-binda, varefter trycket i dubbelmanschetten släpps helt. Efter 15-20 sekunder pumpas manschetten åter upp till det tidigare trycket. Det är viktigt att det får gå minst 15 sekunder för att undvika venstas samt smärtor för patienten. Efter detta kan operationen påbörjas eller fortsätta.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.