

		<b>PASIENTER OG BRUKERE</b>		<b>Retningslinje</b>
<b>EPIDURALKATETER - OPPDEKKING OG INNLEGGELSE</b>				Side 1 av 1
Dokument ID: <b>II.SOK.AIO.SSK.2.c-3</b>	Gruppe: □	Godkjent dato: <b>29.07.2024</b>	Gyldig til: <b>29.07.2026</b>	Revisjon: <b>3.04</b>

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Utstyr- Arbeidsrutine

## INDIKASJON

Benyttes i hovedsak ved inngrep/skader i thorax, abdomen, u.ekstr. og ved fødsler.

## FRAMGANGSMÅTE

Se prosedyre for epiduralbedøvelse.

**Du trenger:** Epiduralbakke + Klorhexidinsprit farget 5mg/ml

**Forbered:** Informer pasienten om prosedyren.

Kontroller blodtrykk og koble til standard overvåkningsutstyr.

Sjekk om pasienten bruker antikoagulasjon, og sjekk evt. dagens INR .

Sjekk hvis aktuelt,tidspunkt for når pasienten fikk Klexane.

Pasienten må ha fungerende venflon.

Pasienten kan sitte eller ligge under prosedyren.

Sørg for god arbeidsstilling, skaff evt. en fotkrakk til pasienten.

**Innleggelse:** Gi medikamenter og Nacl til legen ved behov.

Hjelpe og støtte pasienten underveis.

Tape kateteret med Tegaderm og Mefix. Legen skal dokumentere kateterdybde og nivå i MV.

**Observasjon:** Hyppig BT kontroll i starten. Kontroller nevrologi, at pas kan bevege u.ekstr.

Pasienten må ha blærekateter pga redusert kontroll over vannlating.

Sett opp kontinuerlig EDA blanding etter ordinasjon fra legen.

Observer effekt av smertebehandlingen. Test med isbit for å registrere om hvilke nivå som blir bedøvet.

Pasienten overflyttes tilbake til sengepost når klarert med anestesilege.

Rapport gis til sykepleier på post.

Utarbeidet av: <b>Anne Køber</b>	Først utgitt: <b>25.03.2009</b>	Fagansvarlig: <b>Peter Bohge</b>	Godkjent av: <b>Avd.leder Grete K. Erdvik</b>	□
-------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	--	---