

		PASIENTER OG BRUKERE		Retningslinje
SPINALANESTESI, OVERVÅKNING.				Side 1 av 1
Dokument ID: II.SOK.AIO.SSK.2-4	Gruppe: □	Godkjent dato: 17.06.2024	Gyldig til: 17.02.2026	Revisjon: 1.08

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

DIAGNOSE

Brukes i hovedsak ved inngrep nedenfor navlenivå.

Prosedyre

Pasienten skal ha innlagt PVK, pågående iv væsketilførsel, og være tilkoblet scop. Pasienten kan ligge eller sitte under prosedyren. En tynn nål stikkes inn i spinalkanalen hvor en dose Bupivacain, evt. tilsatt Morfinhydroklorid eller Fentanyl, injiseres.

Varighet/effekt av anestesen er 2-6 timer avhengig av medikamentets egenvekt.

Bupivacain "tung" har kortere varighet vs. Bupivacain plain .

POSTOPERATIVE OBSERVASJONER

Respirasjon

Det kan i noen tilfeller oppstå respirasjonsbesvær hvis spinalanestesen tar for høyt opp. Ofte vil dette bli oppdaget på operasjonsstua. Registrer SaO₂, resp.fr og vurder dybde. Spør evt. om pasienten opplever respirasjonsbesvær. Tiltak vil være avhengig av alvorlighetsgrad.

Sirkulasjon

BT måles ved ankomst, og hv.10-15 minutt avhengig av hva blodtrykket er.

Blodtrykksfall er en vanlig komplikasjon. Spinalanestesen fører til vasodilatasjon siden det sympatiske nervesystemet også blir bedøvet. Ved ankomst på PO må vi kontrollere at pasienten har en velfungerende PVK, og at væske pågår hvis det er behov for det.

Ved BT fall: Tilkall hjelp fra sykepleier eller lege, avhengig av alvorlighetsgrad. Senk hodeenden på senga, gi væskestøt. Ved manglende effekt, gi Phenylephrinum (Fenylefrin) eller Efedrin iv. Vurder effekt av tiltakene. Tenk alltid på om det kan være andre årsaker til blodtrykksfallet enn selve spinalanestesen, evt om pasienten blør. Blodtrykksfall kan også oppstå når spinalanestesen «slipper».

Blære: Pasienten skal blærescannes ved ankomst PO hvis det ikke er lagt inn urinkateter før operasjon. Klokkeslett og mengde skal dokumenteres på kurven. Hvis det er 400 ml i blæra og pasienten ikke klarer å late vannet, skal vi kateterisere pasienten. Hvis det er < 400 ml i blæra må vi gjenta scanning hver time, så lenge spinalanestesen varer. Overstrekk av blære kan medføre at pasienten påføres varige inkontinens/vannlatingproblemer. Dette er en svært alvorlig komplikasjon og det er vårt ansvar å passe på at det ikke skjer. Etter kateterisering må vi kontrollere blæra jevnlig. Før overflytting må vi blærescanne pasienten, og rapportere skriftlig og muntlig hvilke tiltak som er gjort ift vannlating. Ansvarlig sykepleier på avdelingen må følge med på at pasienten klarer å late vannet som normalt igjen.

Overvåkningstid: Pasienten må overvåkes på PO til spinalanestesen er ute. Pasienten skal ha normal sensibilitet, kunne løfte beina og stramme setemuskulatur.

Postspinal hodepine: En nokså sjelden komplikasjon. Den skyldes lekkasje av spinalvæske ut gjennom innstikksåpningen. Det karakteristiske er at hodepina er verst i sittende/stående stilling. Pasienten bør ligge relativt flatt 3-4 t etter operasjonen siden man tror at det kan bidra til at dette ikke oppstår. Be pasienten melde fra hvis det oppstår sterk hodepine i dagene etter en spinalanestesi.

Bloodpatch: Behandling ved postspinal hodepine.

LITTERATUR

Kirurgi og anestesi: Kaare Solheim og Baard Ingvaldsen

Klinisk Sykepleie: Hallbjørg Almås.

Utarbeidet av: Anne Køber	Først utgitt: 30.05.2006	Fagansvarlig: Peter Bohge	Godkjent av: Avd.leder P.K. Hyldmo	□
-------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	--	---