

Spinalkateter. Observasjon og overvåking v/ Palliativ behandling.

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Retningslinje
Sist endret: 05.04.2024

1. HENSIKT

Å sikre god og trygg behandling til palliative pasienter som mottar intrathecal (intraspinal) smertelindring via spinalkateter.

2. ANSVAR

Anestesilege har ansvar for innleggelse av spinalkateteret og oppstart av behandling samt dokumentasjon og utfylling av observasjonsskjema. Lege ved smerteklinikken har ansvar for videre smertebehandling, som bl.a. omfatter justering og videre dosering av medikamentblanding. (link til "spinalkateter til pallitiv beghandling"). Det er kun anestesilege som har anledning til å dosere intrathecal medisiner (nedfelles i journal). Sykepleier på post i samarbeid med postlege har ansvaret for at pasienten observeres på posten og at dokumentasjon og varsling skjer i henhold til denne retningslinje

3. FREMGANGSMÅTE

3.1 Forberedelse:

- Indikasjon for intrathecal smertelindring stilles av anestesilege i samarbeid med onkolog. Postlege skriver operasjonsskjema og melder pasienten til operasjon. (indikasjon/kontraindikasjoner se ("spinalkateter til pallitiv beghandling").
- Under innleggelse av spinalkateter trenger pasienten sedasjon. Det er derfor hensiktsmessig at pasienten er fastende (ikke fast føde el. melkeprodukter siste 6 timer)
- Pasienten skal ha intravenøs tilgang og evt. hypovolemi skal være korrigert.

3.2 Innleggelse

Innleggelse av spinalkateteret gjøres på operasjonsstuen i henhold til retningslinje "spinalkateter til pallitiv beghandling"). Pasienten observeres av kvalifisert personell på oppvåkningsavdeling til vitale parametre (bevissthetsnivå, respirasjon, puls, blodtrykk) er stabile (1-3 timer).

3.3 Observasjon/dokumentasjon på post:

Observasjonsskjema for invasiv smertebehandling 2B.

Observasjonene gjøres en gang pr. vakt eller oftere ved behov

- Bevissthetsnivå
- Respirasjon
- Sirkulasjon
- NRS
- Tegn til intraspinalt hematoma? Intraspinalt hematoma vil gi økte smerter og utvikling av pareser. Ved symptomer der man kan mistenke hematoma utvikling er det viktig med rask diagnose(MR). Hematoma må evakueres innen 8 timer. (Kontakt anestesilege)
- Sensorisk nivå. Utføres av anestesilege i forbindelse med valg av medikamentsammensetning002E

Etter større bolusdoser (mer enn pasientaktivert bolusdose) utføres kontroll av vitale funksjoner (respirasjonsfrekvens, puls, blodtrykk, bevissthetsnivå samt motorikk etter 15 minutter, 1- og 2 timer. Gå deretter tilbake til overvåking som angitt nedenfor.

Kontroller	Tiltak
Respirasjonsfrekvens	Respirasjonsfrekvens lavere enn 8/min: <ul style="list-style-type: none"> • Oppfordre pasienten til dype åndedrag • Oksygentilførsel • Stopp infusjonspumpa • Naloxone 0,4 mg/ml 0,25 ml i.v. (Kan gjentas) • Kontakt postlege/anesilege
Puls og blodtrykk	Ved symptomatisk blodtrykkspåvirkning: <ul style="list-style-type: none"> • Senk hodeenden (OBS! Ikke dersom marcain tung anvendes i medikamentblandingen) • Rask infusjon av 500 ml Ringer Acetat • Stopp infusjonspumpa • Kontakt anestesilege
Bevissthetsnivå (sederingsgrad) 0-helt våken 1-søvnig 2-sover lett 3-sover, vanskelig å vekke S-normal nattesøvn	Grad 1-2: Skerpet oppmerksomhet Grad 3 : Tiltak som ved nedsatt respirasjonsfrekvens: se over Grad S: Ingen tiltak
Motorikk	Ved nyttilkommet eller økende muskelsvakhet. Kontakt anestesilege (obs. hematomutvikling)
NRS (smertevurdering) 0-10	Ved NRS ≥ 4 kontakt postlege
Blærefunksjon Sjekk en gang pr døgn at pasienten kan late vannet	Blærescann- vurdere innleggelse av kateter
Inspeksjon Sjekk innstikkstedet en gang/døgn	Ved infeksjonstegn eller lekkasje kontakt anestesilege

3.4 Oppfølging

- [Stell av spinalkateteret](#)
- Dersom det ved innleggelse av spinalkateter anvendes ikke resorberbare suturer, skal disse fjernes etter 8-10 dgr. (evt. sutur som anvendes for å kveile opp og fiksure kateteret på huden skal ikke fjernes.
- Ved bruk av spinal injeksjonspport skal denne betjenes som veneport. (behandles strengt aseptisk- grippernål skiftes hver uke). Man skal forvise seg om at det ikke er mulig å forveksle med veneport (Vil kunne bli fatalt)

[Rekvisisjon smertebehandling- skjema](#)

Dermatomnivå

Diafragma: C4-5

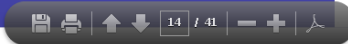
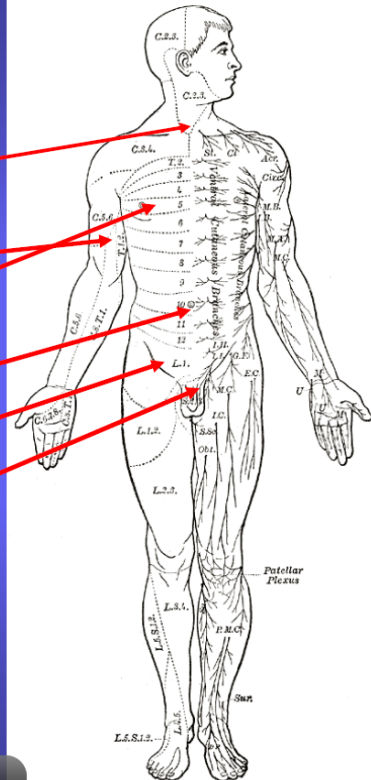
Overarm: Th1

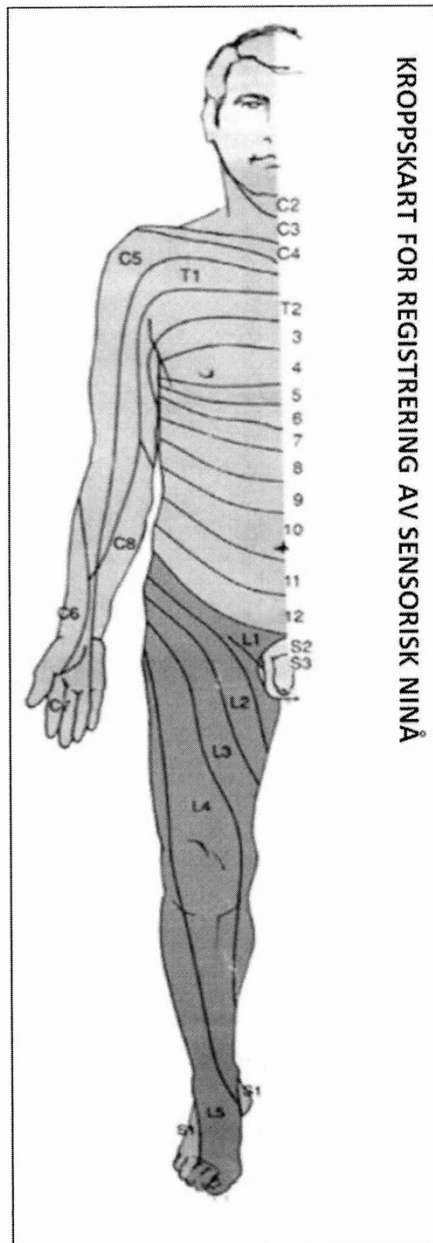
Brystvorter: Th4

Navlen: Th10

Lysken: L1

Genitalia: S2





Sedasjonsdybde: 0 = Våken 1 = Søvnig 2 = Sover lett 3 = Sover tungt	Motorisk blokkade: 0 = Normal bevegelse 1 = bøye hofte tungt 2 = Kan ikke løfte kne 3 = Kan ikke bevege u.ex.	Sensorisk blokkade: Registreres ved kuldetest: Utføres x 1 pr. døgn og ved motorisk blokkade ≥ 2 .
--	--	---

4. GENERELT

5. INTERNE REFERANSER

[1.6.2.3.3](#)

[Kurve for invasiv smertebehandling](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

7. VEDLEGG