



ANELÄK RIVA Regional Intravenös Anestesi

Kontraindikation

Allergi mot bedövningsmedlen

Obehandlat AV-block

Vid operationstider över 60 minuter kan manschettsmärtan bli oöverstiglig.

Tillvägagångssätt

- Sätt perifer venkateter (PVK) i extremiteten som skall opereras, nära operationsområdet.
- Sätt ytterligare en PVK för fri venväg.
- Anbringa en bred blodtomhetsmanschett med god polstring under.
- Provtryck manschetten och notera vid vilket tryck pulsationerna försvinner.
- Släpp trycket i manschetten.
- Håll armen/benet i högläge och linda med Eschmarksbinda.
- Fyll manschetten. Om dubbelmanschett fylls den proximala kuffen. För arm ska trycket vara 75 mm Hg över det tryck manschetten krävde för pulslöshet, för ben 100 mm Hg över.
- Kontrollera under någon minut att ingen venstas eller pulsationer uppkommer.
- Injicera långsamt Citanest 5 mg/ml (se dosering nedan).
- Avlägsna PVK och förbered för operation.
- Använd en plantopp och armbord (fiol). Tänk på att patienten ligger bekvämt, gärna med en kudde i svank och under knäveckan. Lägg inte ut armen för mycket så att översträckning uppstår, utan låt armen ligga i mindre än 90 graders vinkel.
- Om dubbelmanschett används kan man efter 10 minuter fylla den distala kuffen och släppa på den proximala.

Dosering:

Bedövningsmedel: Citanest 5 mg/ml eller Carbocain 5 mg/ml

Arm och fot: 20 - 40 ml

Ben: 40 - 80 ml.

Maxdos: 3 mg/kg kroppsvikt

Man får inte släppa på blodflödet förrän minst 20 min har gått från injektionens slut, för att allt anestesiemedel ska hinna ut i vävnaden och inte följa med blodet ut i kroppen och ge toxiska symtom.

Övervakning:

Blodtryck, puls och saturation under anestesi och till 30 minuter efter påsläpp.

Komplikationer:

Allmänt

Utrustning, läkemedel och kompetens för att behandla komplikationer är ett krav när lokalanestetika används.

Verbal kontakt med patienten under injektionen ger möjlighet att upptäcka och behandla toxiska reaktioner tidigt!

Vid problem med manschettsmärta kan man pröva med Rapifen 5-10 µg/kg.

Toxicitet

De toxiska effekterna av lokalanestesimedel drabbar framför allt CNS och hjärta. Den typiska bilden börjar med dåsighet, öronsusningar, metallsmak i munnen. Sedan kommer muskelpåverkan, ryckningar, nystagmus, fullt utvecklade kramper. Vid mycket höga koncentrationer och framför allt om ovanstående inte behandlas adekvat, tillkommer cirkulationskollaps. Vid intravasal injektion utan blodtomhet får man ett mycket snabbt förlopp med medvetslöshet och kramper.

Toxiska reaktioner

Behandlas initialt med assisterad/kontrollerad andning med O₂, midazolam eller tiopental i v, eventuellt Celokurin för muskelrelaxation. Atropin vb.

Midazolam/tiopental, atropin och Celokurin ska därför finnas lätt tillgängligt.

Svåra toxiska reaktioner kan behandlas med infusion av Intralipid, s.k. lipid rescue. Detta finns i medicinrummet på operation. V.g. se Centuridokumentet: [Lipid rescue](#)