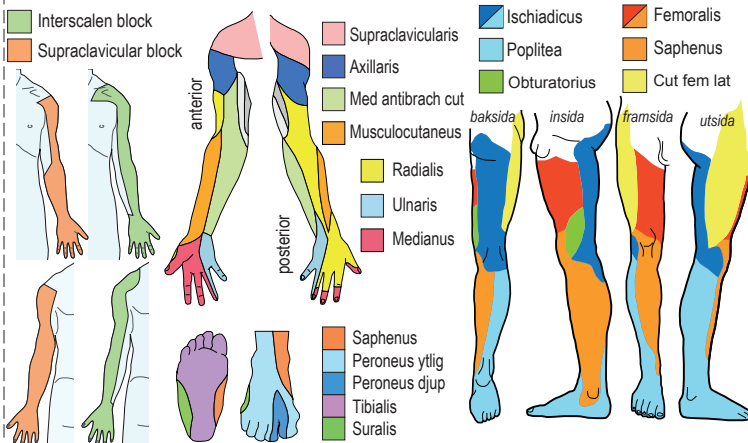


Regional anestesi pocketguide

VERSION APRIL 2015

	Maxdos Engångsdos - mg/kg - dygnsdos	Anslag	Duration	Toxicitet
Carbocain mepivakain 10 / 20 mg/ml (+adr 5 µg/ml)	400 mg - 5 mg/kg - 1000 mg	3-5 min	90-180 min	Låg
Xylocain lidokain 10 mg/ml, 20 mg/ml	400 mg - 4 mg/kg - 1200 mg	< 2 min	60-120 min	Låg
Citanest prilocain 5 mg/ml	400 mg - 5 mg/kg - 1200 mg	5 min	90-180 min	Låg
Chirocain levobupivakain 2,5 / 5 / 7,5 mg/ml	150 mg - 2 mg/kg - 400 mg	5-10 min	4-18 h	Med
Narop ropivakain 2 / 5 / 7 / 5 / 10 mg/ml	300 mg - 3 mg/kg - 800 mg	5-15 min	4-18 h	Med
Marcain bupivakain 2,5 / 5 mg/ml (+adr 5 µg/ml)	150 mg - 2 mg/kg - 400 mg	5-10 min	4-18 h	Hög



LAST - Local Anesthetic Systemic Toxicity

Behandling av toxisk reaktion:

- Ryggläge, lätt höjd huvudända, övervak. O2 på mask.
- Vid kramp → diazepam 0,1 mg/kg alt Propofol 10-60 mg i.v.
- Vid blodtrycksfall → vasopressor
- Vid bradykardi → Atropin 0,5-1 mg i.v.
- Vid acidosis → NaBic (50-100 ml) på liberal indikation.
- Vid breddökade QRS → Hyperton NaCl (200 mmol Na snabbt)
- Vid cirkulationstillstånd → HLR + lipidbehandling
- Lipidbehandling (ILE)
- Bolus 20% Intralipid 1,5 ml/kg snabbt iv. → inf 0,25 ml/kg/min i 10 min

Symtom:

- Sluddrigt tal
- Domningar i tungan
- Hyperakusi, tinnitus
- Synstörningar
- Tremor
- Kramp
- Medvetlöshet
- Bradykardi
- Asystoli

Centrala nervblockader:

Absoluta kontraindikationer

- Gravt påverkad koagulation.
- Hudinfektion på stickställe

Relativa kontraindikationer:

- Neurologisk funktionsstörning.
- Ryggtumör, spinal stenos ell ryggtrauma.
- Cirkulationspåverkade patienter.
- Sepsis
- Patienter med medvetandepåverkan.
- Njursvikt

Antikoagulation - utsättning → ryggstick

Heparin iv 4 h + normalt TPK & APTT

Anixtra® ≤ 2,5mg/dag 36 h

Fragmin® < 2500 / < 40 mg 6 h

Klexane® ≤ 5000 E / ≤ 40 mg 10 h

>5000 E / > 40 mg 24 h

Xarelto® Rivaroxaban 18 h

Pradaxa® Dabigatran 48 h

Eliquis® Apixaban 24 h (?)

Lågdos/ Högdos ASA 3 / 7 dagar

Lågdos ASA + spinal - vid morbiditetsvinst

ADP-block: 5 dagar

Plavix® Clopidogrel Brilique® Ticagrelor

Ticlide® Ticlopidin Efient® Pracurgrel

ADP-block + spinal - vid mortalitetsvinst

NSAID: (COX 2 inhib - inga begränsningar)

Naproxen 48 h Diklofenak 12 h

Ketorolak 24 h Ibuprofen 12 h

Koagulation lab:

Typ av vinst:	komfort	morbiditet	mortalitet
PK spinal:	≤1,4	>1,8	>2,2
EDA	≤1,2	>1,6	>1,8
TPK spinal:	>100	>50	>30
EDA	>100	>80	>50

OBS på förlängd APTT - Orsaker:

- Brist på XII, XI, X, IX, VIII, V, II, fibrinogen
- Lupus-ak, heparinbeh, höga doser LMHV & PK<3

Sticknivå EDA:

- Thorakotomi Th 6-7
- Hög laparotomi Th 8-9
- Låg laparotomi Th 10-12
- Nefrektomi Th 8-10
- Sectio L2 - L4
- Höft-, knä-op L1-L4

Landmärken:

- Spina scapula - T3
- Angulus scapula - T7
- Crista - L4

Sensorisk värdering:

- Th 1 - angulus sterni
- Th 4 - mamill
- Th 8 - revbensbåge
- Th10 - navel
- Th12 - ljumskar

Bromage:

0 = Lyfter benet med sträckt knä.

1 = Böjer i knäled

2 = Böjer i fotled

3 = Kan inte böja i fotleden, paralyt

Spinal-dosering:

Duration beror av ffa dosen (mg)

Lägre dos till: Gravida, obesa, korta (mindre CSV-volym)

Utbredning: • patientläge • baricitet • sticknivå

• dos (mg) • volym (minst 1,5ml)

Marcain spinal (isobar) 5 mg/ml:

Dos: 2-4 ml (10-20 mg)

Marcain spinal tung 5 mg/ml:

Dos: 1-4 ml (5-20 mg)

	dos	duration	CSF-spridning
Sufenta	2-10 ug	2-6h	minimal
Fentanyl	5-25 ug	2-6 h	minimal
Morfin spec	0,1-0,3 mg	6-24 h	utbredd

Minispinal höft (90 min) • Marcain tung 7,5 mg

• Sufenta 7,5 ug

Sectio: • Marcain tung 9-11 mg

• Fentanyl 10 ug

• Morfin special 0,1 mg

