

# Spinaldoser

Ingrepp	Marcain Tung (5 mg/ml)	Marcain Spinal (5 mg/ml)	Fentanyl (50 µg/ml)	Morfin Special (0,4 mg/ml)	Övrigt
Gyn/obstetrik					
Sectio	2,0-2,4		0,1	0,25	
Förlossningsskador suturering	1,0				
Placentalösning	1,2		0,2		
Förlossningsspinal (om partus <3h)		0,5			Sufenta (5 µg/ml) 1 ml
Prolaps	1,8-2,5		0,2		
Epidural EDA-påfyllnad sectio/sfinkterruptur			1 (epiduralt)		Narop (7,5 mg/ml) 10-20 ml (epiduralt)
Vaginal hysterektomi (utan generell anestesi)	2,6-2,8		0,2	0,5	
Abdominell hysterektomi (med generell anestesi)	2-2,5		0,2	0,5	
Ortopedi					
Höftfraktur		1,6-2,2	0,2-0,4		
Höftledsplastik (ev. CSE)		1,6-2,4	0,2-0,4		Catapresan (150 µg/ml) 0,2-0,4 ml om ej CSE
Knäplastik uni		1,6-2,4			
Knäplastik total /revision (ev. CSE)		1,6-2,4	0,2-0,4		Catapresan (150 µg/ml) 0,2-0,4 ml om ej CSE
Enklare ingrepp underben, fotled, fot	1,8-2,4	alt. 1,8-2,4	ev. 0,2-0,4		
Amputation ben (CSE att föredra)		1,6-2,2	0,4	0,25 om ej CSE	
Artroskopi knä	1,8-2,5	alt. 1,8-2,5			
Urologi/kirurgi					
TUR-B/P, TURIS-P, Cysto-PX, TUIP, inre uretrotomi	1,8-2,5				
TUR-B lågdos dagkirurgi (1h block)	1				Sufenta (5 µg/ml) 1 ml
Uretäroskopi / Litotripsi	2,5-3,0		ev. 0,2		
Lap/robot kolonkirurgi		1		0,5	
Rektum amputation					
Kärlingrepp lumske (operationstid <3h)		2,8			
Perifer kärlbypass		3-3,2	ev. 0,2		Catapresan (150 µg/ml) 0,3 ml
Ljumsnbräck		2,6-3			

Doser anges i ml och skall ses som utgångsvärden. CSE: kombinerad spinal/epidural.  
mattias.gunther@sll.se. Version 2.0 (2019)

Denna guide är riktad till underläkare, ST-läkare samt randande ST-läkare inom narkos och intensivvård som ett beslutsstöd i läkemedelsval och dosering av spinaldoser (och till viss del epiduraldoser), när beslut om sådan åtgärd tagits. Anestesimetoder, tekniska aspekter och kontraindikationer behandlas ej. För detta hänvisas till litteratur och riktlinjer. Doserna är baserade på litteratur och klinisk erfarenhet vid Södersjukhuset och sanktionerade av sektionsansvariga inom kirurgisk- ortopedisk- och obstetrisk anestesi.

Vid spinalbedövning dokumenteras följande i patientens journal (x utbytes till klockslag enligt nedan stående övervakningsriktlinjer):

**Motorik:** Patienten har kvarvarande motorblockad efter ryggbedövning, varför motorik enligt Bromage ska följas regelbundet, minst var 4:e timme. Motorblockaden bör ha släppt helt kl x. Vid avvikelse kontaktas anestesilog.

**Sensorik:** Patienten har fått opioid spinalt/epiduralt, varför andningsfrekvens och sederingsgrad ska följas 1 ggr/h till kl x, då varken opioidanalgetika eller sederande läkemedel får ges utan särskild läkarordination. Vid AF < 9/minut kontaktas anestesilog. opioidanalgetika.

	Andningsövervakning	Motorisk övervakning enl. Bromage	Bromage-skalan
Marcaïn	-	8h	0 = kan lyfta benet med sträckt knä
Fentanyl	6h	-	1 = kan böja i knäled
Morfin	12h	-	2 = kan böja i fotled
Catapresan	-	10h	3 = kan inte böja i fotleden, paralyt

#### Referenser:

Bier A. Versuche über Cocainisierung des Rückenmarkes. *Deutsch Zeitschrift für Chirurgie* 1899;51:361

Anesthesiology Clinics of North America. Volume 18, Issue 2, Pages 217-485 (1 June 2000)

HAMPL K, Steinfeldt T, Wulf H. Spinal anesthesia revisited: toxicity of new and old drugs and compounds. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2014 Oct. 27 (5):549-55.