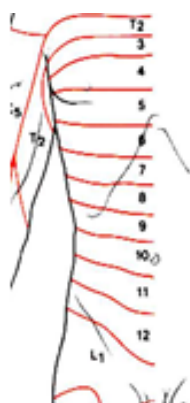




Observasjon eller problem	Tiltak
<b>Utfylling av skjema</b>	Første døgn minimum x 4, videre $\geq 2$ ganger daglig, ellers ved endringer i dosering eller smertetilstand. Minimum x1 daglig. PCA: Antall bolus gitt /døgn. (Husk nullstille x 1 /døgn).
<b>Smertevurdering</b> (VAS, VNRS, NRS, CAS, ansiktsskala..)	Testes i ro og i aktivitet (f.eks ved hoste og snuing). Ved uklare nivågrenser eller manglende effekt, utelukk tekniske problemer som f. eks lekkasje ved innstikk, frakobling eller knekk på slangen. Hvis pasienten fortsatt har sterke smerter kontaktes lege. Vurder annen smertelindring. Ved økende smerter ut i forløpet må komplikasjoner utelukkes.
<b>Motorikk</b>	Test kraft i håndtrykk og i underekstremiteter. 0 = normal bevegelighet, 1=tungt å løfte knærne, 2= kan ikke løfte knærne, beveger fotblad, 3= kan ikke bevege underekstremiteter. Kontakt lege ved nyoppstått sensibilitetsendring og/eller muskelsvekkelse /lammelser.
<b>Nivå</b>	Testes med isbit. Angis med øvre dermatom/nedre dermatom, f.eks. T5/T10, på begge sider.
<b>Innstikksted og utstikksted</b>	Inspiseres 1 gang per døgn. Se etter fuktighet, hematom, rødme, indurasjon eller puss. Skriv ok hvis reaksjonsløst, unormale funn noteres. Ved tvil kontaktes lege. Bandasjen byttes ikke dersom den er tørr, sitter godt fast og innstikkstedet er synlig. Bruk steril teknikk ved skifte av bandasje ( x 1 pr uke).
<b>Frakobling mellom kateter og kobling/bakteriefilter</b>	Se egen EK-prosedyre (tunnelert spinal og epiduralkateter).
<b>Hygiene</b>	Standard EDA-blanding ® og ropivacain (Naropin ®)-pose brukes til den er tom eller i 3-4 døgn. Infusjonssett skiftes når posen skiftes. Filter skiftes hver 14. dag.
<b>Blodtrykksfall</b> (systolisk BT < 80 mmHg og symptomer)	Hev beina. Kontakt lege. Alvorlig hypotensjon og bradycardi kan være tegn på høy spinal/total spinal.
<b>Respirasjonsdepresjon</b> (frekvens < 8/min og sedert pasient)	Gi O <sub>2</sub> . Stopp infusjonen. Kontakt lege. Obs tegn på total spinal? Kan også være opioidoverdosering. Vurder nalokson (Naloxon®) 0.04-0.1 mg iv bolus til effekt.
<b>Nyoppståtte rygg smerter</b> ved pågående behandling eller ved fjerning	Kontakt lege. MR kan være nødvendig for å utelukke hematom
<b>Vannlating</b>	Blærescan eller SIK hvis ikke urin siste 6 timer.
<b>Sedasjon</b>	Kontakt lege ved sedasjonsnivå 2 (sover, lett vekkbare) eller 3 (vanskelig å vekke) eller endret bevissthetsnivå
<b>Hodepine/ nedsatt bevissthetsnivå</b>	Kontakt lege
<b>Fjerning av kateteret</b> <b>Tromboseprofylakse</b> <b>Antikoagulasjon</b>	Kateteret fjernes tidligst 10 t etter at dalteparin (Fragmin ®) er gitt. Dalteparin kan gis tidligst 4 timer etter fjerning. Tid fra kateter er lagt til neste dose dalteparin (Fragmin®) er 4 timer.

#### Dermatomer:

Brystben T 6  
Navle T10  
Lyske L 1



**Alvorlig hypotensjon, nedsatt respirasjonsfrekvens, lammelser og høyt nivå på spinal analgesi kan være tegn på total spinal. Økende rygg smerter, lammelser og infeksjonstegn kan også kreve øyeblikkelig hjelp-tiltak. Kontakt lege!**

Palliativt team dagtid: sykepleier 93-7320, lege 93-7321,  
koordinator: 55 97 13 19  
Palliativ sengepost: 55979400/55979420  
Vakthavende lege palliativt team kveld/natt/ helg: 41 86 95 03

Vakthavende anestesilege: 93-2547, 97-2547

Hjemmesykepleiens vakttelefon:  
Fastlegens telefon: