

FØDEEPIDURAL

Indikationer

- Ønske hos den fødende
- 'Risiko' fødsler- fx vanskelig luftvej, gemilli, Præeklampsi
- Allergi for GA medicin
- BMI > 40
- Betydende hjerte/lunge sygdom

Kontraindikationer

- Manglende samtykke/compliance
- Betydende koagulopati
(Fx AK-behandling)
- Lokal:
- infektion/absces
 - Tumor/AV-malformaiton

Præ – procedure

- I.V. adgang
- Blodtryk
- TRC >100 komfort (>80 Mb fx Preeklamp; >50Mt)
- Ved HELLP med TRC<100 -> INR < 1,2 komfort
(1,6 Mb; 1,8Mt)
- Der bør være eksploreret forud for anlæggelsen, men epi kan typisk anlægges uanset antal cm

Information, risiko for

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| Mangl effekt (1/10) | Infektion/Blødning (1/200.000) |
| Hudkløe | Durapunktur (postspinal hvp 1/100) |
| BT fald/kvalme | Smerter fra indstikssted |
| Urinretention | |
| Spinal anslag | |
| Permenent nerveskade (ca. 1/150.000) | |

Teknik

- Indstik <L2; Mærke ved hud: LOR + 5-6 cm
- Aspirer uden filter
- BT 5+10+15 min efter bolus

Bolus

- 10 ml af Bupivacain 0,8 mg/ml + Sufentanil 1yg/ml
- Vedligehold: 5 ml/t af samme blanding
- Smertegennembrud
- Bolus med: 8 ml af Bupivacain 1,25 mg/ml
- Ved behov for gentagne bolus doser kontaktes anæstesilæge

Komplikationer

- Durapunktur -> anlæg på nyt niveau (Husk: information og dokumentation)
- Hypotension -> Ring anæstesilæge (væskebolus og 5-10 mg efedrin iv)
- Moderat-svær hudkløe (ondansatron kan forsøges, naloxon 0,01 mg iv)
- Chlorhexidin er meget neurotokisk og bør derfor være farvet (ved kontaminering skal utensilier skiftes)

- Manglende evne til strakt benløft 4 timer efter stop for epidural medicin -> ring anæstesilæge (overvej hæmatom, MR-scanning ved udfald)
- Respirationsinsufficiens: -> Ring anæstesilæge (overvej nalaxon/intubation)

Tjek blå spids på kateter er intakt efter seponering