# 

# Endometrios - vårdplan för akut inlagda endometriospatienter K67

Om patient, efter undersökning på akuten/mottagning, bedöms *enbart* ha ett *endometriosutlöst* smärtskov på sådan nivå att inläggning krävs, vidtas åtgärd enligt nedan.

**Åtgärd**

**Behandling av akut endometriossmärta vid sluten vård**

**Svår smärta steg 1**

1. På akutmottagningen titrera med inj morfin 2-3 mg iv.
2. Tablett paracetamol 1 g x4 alt infPerfalgan 1 g x 4
3. Komplettera med injToradol® 15-30 mg iv (max 90mg/dygn)alt inj Dynastat® 20- 40mg(max 80mg/dygn)

**OBS**/ kontraind vid hypovolemi, blödning, ASA-allergi, njur-och leverinsuff

1. Tablett/ inj Stesolid® 5-10mg vid svår krampsmärta och muskelanspänning

Begränsa behandlingstiden till 2-3 dygn. Beroenderisk!

**Svår smärta steg 2**

1. **Börja med peroral medicinering.**
2. T. Dolcontin/ Oxycontin i 2 eller 3-dos
3. T. Morfin/ Oxynorm vid behov
4. *Undvik ketobemidon*
5. Begränsa behandlingstiden till 3-4 dygn om möjligt
6. Uppföljning och nedtrappning om behandlingstiden överskrider 5 dygn

Fortsätt paracetamol peroralt

1. T. paracetamol1 g x4 alt Alvedon 665 2x3

Fortsätt med COX-hämmare peroralt

1. Naproxen® 250-500mg x2 alt Orudisretard® 200mg
2. Ta ställning till komplettering med omeprazol
3. Ta ställning till TENS-behandling
4. Laxantia, antiemetika

**Svår intraktabelsmärta steg 3**

1. Efter bedömning av ansvarig slutenvårdspecialistläkare/mellanjour kan PCA morfin 2mg max var 15 minut vid svåra fall - **max 24 timmar** .

* Samråd med endometriosläkare dagtid vid behov.
* Om patienten är opioidtolerant kan bolusdosen vara högre 3-4 mg.
* *Undvik kontinuerlig infusion som ökar risken för andningsdepression*

1. Epiduralinfusion medNarop®(ropivakain) 2-14 ml/h
2. Kan kombineras med peroralt morfin/oxikodon eller PCA-morfin
3. **Opiodinfusion med PCA (se separat PM\*)** kan startas på K67och pågå ett dygn som ska ordineras av akut slutenvårdsspecialist. Komplettera med paracetamol och Toradol (se separat PM) med bedömning inom 24 tim vardagar.
4. Övergång till **peroral** administration av opioider görs efter ett dygn (Dolcontin alt Oxycontin, se separat PM\*). Vid krampsmärta ges Stesolid max 3 dagar.
5. Diskutera aktuell endometriosbehandling med endometriosteamet så snart som möjligt eller på närmaste teamkonferens. OBS! Inget avbrott får ske i tidigare insatt endometriosbehandling tills annat är bestämt.
6. Akutsluten vård Specialist: har det medicinska ansvaret för patienten. Ansvarig läkare deltar om möjligt och presenterar patienten på veckans teamkonferens. Patient presenteras enligt SBAR. Beslut som rör patienten skall alltid dokumenteras i daganteckning.
7. Endometriosteamet finns tillgängligt dagtid, vardagar för konsultation.
8. Remiss skrivs till kurator för psykosocial bedömning.
9. Kontakta sjukgymnast/Fysioterapeut (sök 7392) för hjälp med icke farmakologisk behandling (TENS, akupunktur) samt för mobilisering.
10. Dr Annica Rhodin Smärtkliniken kan, om behov finns, delta i morgonrond torsdagar kl 8.30 – 09.00 eller konsulteras på mottagningen.

**Utskrivning**

1. Vid hemgång bokas telefontid till endometriossjuksköterska inom 1-2 veckor för uppföljning samt återbesök inom 1-2 månader till specialist i endometriosteamet.

1. Remiss skrivs till smärtläkare/Annica Rhodin för uppföljning/hjälp med uttrappning av opioder, om inte annat bestämts under vårdtid. Obs! Vid opioidbehandling <5 dagar, behövs ingen uttrappning.
2. Om behov föreligger, skrivs remiss, efter kontakt, till Beroendecentrum Huddinge för uttrappning av opioider.

**Versionshistorik**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Version** | **Datum** | **Förändring och kommentar** | **Ansvarig** |
| 2 | 2020-10-13 | Förlängning 1 år utan uppdatering | Ronak Perot |
| 2 | 2018-02-26 | Uppdaterad av Ronak Perot, Annica Rhodin | Michael Algovik |
| 1 | 2015-04-13 | Nytt dokument vers 1, Utarbetad av Christine Bruse, Ronak Perot, Hanna Zachrisson, Annica Rhodin | Gunilla Tegerstedt, Sektionschef |