

Oxycodone för behandling av akut smärta - generella direktiv inom verksamhetsområde anestesi, operation och intensivvård, SÄS

Förändringar sedan föregående version

Läkemedelsändringar från morfin till oxycodone samt tillägg av Klonidin.

Sammanfattning

Dessa generella direktiv riktar sig till sjuksköterskor som tjänstgör vid verksamhetsområde anestesi, operation och intensivvård (AnOpIVA) SÄS.

Oxycodone enligt generella direktiv får således ges av sjuksköterska på AnOpIVA samtliga enheter som smärtlindring vid akut smärta, postoperativ smärta utan annan särskild ordination eller föregående kontakt med läkare. Indikation och kontraindikationer ska alltid beaktas enligt nedan.

Bakgrund

Oxycodone har mycket god effekt på bland annat postoperativ smärta och kan administreras både intravenöst, subkutant och intramuskulärt.

Oxycodone ska i görligaste mån administreras intravenöst och ges långsamt.

Subkutan injektion är att föredra framför intramuskulär.

Fördelar med intravenös tillförsel

- Patienten slipper ”sticksmärtan” förenad med subcutan eller intramuskulär administration
- Anslaget blir snabbare, effekt kommer inom 10 minuter
- Man kan titrera ut lagom individuell dos till patienten och sedan använda den vid upprepad tillförsel

Oxycodone kan övervägas att kombinera med andra analgetika, det vill säga paracetamol och NSAID/Cox hämmare samt klonidin om inga kontraindikationer föreligger. Kombinationen har opioid besparande effekt.

Indikationer

Akut smärta, postoperativ smärta. Smärta där icke-opioid analgetika har tillräcklig effekt.

Situationer då man ska rådgöra med narkosläkare innan oxycodone ges

- Intolerans mot opioider (enligt patienten eller journalanteckning)
- Slöhet, sänkt medvetandegrad
- Andningspåverkan (<8 andetag per minut)
- Symptomgivande astma
- Sömnapné syndrom
- Aktuell gallstensenamnes.
- Njursviktande.
- Vid epiduralbedövning med bupivakain, fentanyl, adrenalin (så kallad Breivik's blandning) eller annan blandning av lokalanestetika och opioid.

Genomförande

Dosering av oxycodone till vuxna

Intravenös tillförsel

- Späd 1 ml Oxycodone 10 mg/ml med 9 ml NaCl 9mg/ml till en styrka av 1 mg/ml
- Dosering till vuxna är 0,05 - 0,3 mg/kg dvs. stor dosvariation
- Titra med upprepade doser om 0,05 mg/kg individuellt
- Om patienten har mycket svåra smärtor (> 6 på VAS-skalan) börja med 0,1 mg/kg
- Om tillräcklig effekt inte erhållits på given dos inom 5–10 min ge ytterligare 0,05 mg/kg och fortsätt så tills max 0,3 mg/kg getts. Om detta inte gett acceptabel smärtlindring (VAS <4) kontakta ansvarig narkosläkare.
- Möt upp med tablettbehandling så fort det är möjligt.
- För patienter med EDA/PCA gäller särskilt medicinskt styrdokument.
- [Smärtbehandling - per- och postoperativt med epiduralkateter](#)
- [PCA \(Patient Controlled Analgesia\)](#)
- För patient med känd långvarig smärta och opioidtoleranta gäller medicinskt. [Akut smärta hos vuxna opioidtoleranta patienter](#)

Subkutan tillförsel

Använd Oxycodone 10 mg/ml-

0,50 - 1,5 ml kan ges subkutan

Det tar 30 – 40 min innan denna dos har full effekt. Oxycodone 1 mg/ml 2 – 4 ml intravenöst kan ges samtidigt.

Opioider kan användas i kombination vid svår smärta alternativt oro med:

Catapressan, inj Catapressan 150 µg/ml. 1 ml späds med 9 ml NaCl 9 mg/ml. Ger en koncentration av 15 µg/ml, ges långsamt iv

Indikationer: Oro, smärta, högt blodtryck

Kontraindikationer: Överkänslighet mot substanser, hypotension, chock, bradyarytmi.

Dosering: Postoperativ och till intensivvårdspatienter maxdos 75µg iv. Därefter kontaktas ansvarig läkare.

Dosering av morfin till barn

Vid svår smärta ska opioider användas. Opioider ska alltid ges intravenöst eller oralt till barn och inte subcutant eller intramuskulärt. Till barn ges morfin alltid långsamt intravenöst. Även hos barn föreligger stora dosvariationer. Observera att barn över 6 månaders ålder har samma halveringstid för morfin som vuxna, och det finns inga hållpunkter för att barn i denna åldersgrupp skulle ha större benägenhet att utveckla andningsdepression än vuxna. Se även sjukhusövergripande rutin om

[Akut smärta och smärtrelaterad oro hos barn och ungdomar](#)

Morfinet späds enligt ovan till en styrka på 1 mg/ml

Dosering av Morfin till barn > 6 månader

Dosering till barn är 0,05 - 0,2 mg/kg.

Titra med upprepade doser om 0,05 mg/kg.

Har barnet mycket ont börja med 0,1 mg/kg.

Doseringsintervall 3 - 4 timmar. Vid otillräcklig effekt med 0,2 mg/kg kontakta narkosläkare för fortsatta ordinationer. Barnen ska vara under övervakning minst 1 timme efter senast givna morfidos.

Dokumentinformation

Innehållsansvarig

Marita Henningsson, sjuksköterska, smärtenheten, AnOpIVA
Aghil Ibrahim, överläkare, smärtenheten, AnOpIVA

Fastställt av

Martin Henricsson, verksamhetschef, VO AnOpIVA, SÄS Borås

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Nyckelord

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesiklinik, Anestesi operation och intensivvård

Innehållsansvar: Aghil Ibrahim, (aghib1), Överläkare

Godkänd av: Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-593667208-73

Version: 7.0

Giltig från: 2026-06-11

Giltig till: 2028-06-11