

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård
Innehållsansvar: Henrieta Jidbratt, (henko2), Överläkare
Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef
Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-17

Giltig till: 2026-09-09

Dexmedetomidin (Dexdor) - intensivvård

Innehållsansvarig:

Andreas Thorén överläkare, An-Op-IVA SkaS.

Henrieta Jidbratt överläkare, An-Op-IVA SkaS.

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte och mål

Måttlig till lätt sedering av IVA-patient med målsättning lätt väckbar, samarbetsvillig och kooperabel patient.

Sömn.

Intensivvårds- eller abstinensdelirium/oro.

Arbetsbeskrivning

Dexdor är en selektiv α_2 -receptoragonist med kort halveringstid (2 timmar). Den sedativa effekten genereras centralt i CNS via påverkan av locus coeruleus och hjärnstam till skillnad från idag godkända sederingspreparat som påverkar GABA-receptorer.

Släktingen Klonidin (Catapressan) är en icke selektiv α_2 -receptoragonist med lång halveringstid (10 timmar). Indikationen intensivvårdssedering saknas dock för Klonidin som dessutom har mindre sederingseffekter och mer cirkulatorisk påverkan.

Kontraindikation:

- AV-block II- III
- Instabil cirkulation (kan dock ges till pat med stabil cirkulation och hjärtsvikt)

Olämpligt:

- Som enda sedering vid samtidig smärta
- Behov av tung sedering

Bieffekt:

Vid uppstart måttlig hypotoni eller hypertoni.

Bradykarditendens.

Fördelar:

- Vaknare patient
- Ger mindre intensivvårdsdelirium vilket är mycket vanligt bland IVA-patienter. Intensivvårdsdelirium kan vara hypo eller hypoaktivt.
- Mycket måttlig eller ingen andningsdepressiv effekt. Lämplig till NIV-patienter.
- Ingen njurpåverkan
- Ger kortare respiratortider jmf med Midazolam och Propofol i studier.
- Kan kombineras med Ultiva, Fentanyl vid smärta och/eller Propofol/Midazolam vid akut oro. Har additiv effekt.
- Kan användas vid vakenintubationer

Blandning:

2 ml Dexdor 100 mikrogram/ml blandas i 48 ml NaCl 9 mg/ml eller Glucos 50 mg/ml=4 mikrog/ml.

Dos: Utprövas individuellt. 0,2-1,4 mikrogr/kg/timme. Ofta lämplig start 0,7 mikrogram/kg/timme

(**Bolusdos:** 1-2 mikrogram/kg (kan ge måttlig hypertoni, bradykardi)

Uppföljning: Sederingsprotokoll via IVA-lakanet. Vb VAS om helt vaken patient.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Innehållsansvar: Henrieta Jidbratt, (henko2), Överläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9696-242963441-35

Version: 9.0

Giltig från: 2025-09-17

Giltig till: 2026-09-09