OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Anestesi-operation-intensivvård gemensam
Innehållsansvar: Jan Creutz, (jancr), Överläkare
Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare
Giltig från: 2026-08-20
Giltig till: 2028-08-20

Ketorolac (Toradol) till barn

Revidering i denna version:

Ingen revidering.

Syfte

Att postoperativt utöka möjligheten till god smärtlindring för barn.

Vilka berörs

Läkare och sjuksköterskor på operation och uppvakningsavdelningen.

Läkemedel

Enligt FASS är Ketorolac endast godkänt till vuxna. Det finns dock studier gjorda på barn ned till 1 års ålder (några få ner till 3-6 mån. ålder) och kliniskt har Ketorolac används till barn i ett flertal länder (inkl. Sverige) under många år. Inga andra biverkningarna än de som ses vid behandling med övriga NSAID-preparat har noterats.

Indikationer

Måttlig till svår postoperativ smärta i åldersgruppen 1 år (eller > 12 kg) och uppåt.

Kontraindikationer

- **Allergi**: Ketorolac skall ej ges till patienter som tidigare reagerat på ASA eller NSAID.
- Ökad blödningsbenägenhet
- Tidigare ulcus eller gastrointestinalblödning.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

- Levercirros, svår hjärtsvikt,svår njursjukdom

Försiktighet vid: Hypovolemi, malnutrition, inflammatorisk tarmsjukdom samt SLE.

Dosering och administrering

Ketorolac bör inte ges preoperativt, utan administreras i slutet av operation när blodstillningen är adekvat *och* efter samråd med operatören.

Späd 1 ml Ketorolac (30 mg/ml) med 9 ml NaCI till 10 ml (3 mg/ml) i en 10 ml spruta.
Av den spädda Ketorolac (3 mg/mI) ges 0,3 – 0,5 mg/kg iv.
Maxdos: 10 ml (30 mg) för patient > 100 kg. Dosen ges under minst 15 sekunder.
Dosen kan upprepas efter 4 - 6 timmar. Max 3 doser/dygn.
Behandlingstiden bör ej överskrida 48 timmar.

Övrigt

Trombocytfunktionen normaliseras inom 24 - 48 timmar efter att behandling med Ketorolac avslutas.

Referenser

1. M.F. Watcha, M.B. Jones et al., Comparison of ketorolac and morphine as adjuvants during pediatric surgery. *Anesthesiology* 76 (1992), pp. 368-372.

2. K.A. Sutters, J.D. Levine, S. Dibble et al, Analgesic efficacy and safety of single-dose intramuscular ketorolac for postoperative pain management in children following tonsillectomy. *Pain* 61 1(1995), pp. 145-153.

3. Gunter JB, Varughese AM et al. Recovery and complications after tonsillectomy in children: a comparison of ketorolac and morphine. *Anesth Analg* (1995); 81: 1136-41.

4. A. Agrawal, C.R. Gerson, I. Seligman and R.M. Dsida, Postoperative hemorrhage after tonsillectomy: use of ketorolac tromethamine. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1203 (1999), pp. 335-339.

5. R.D. Chauhan, C.B. Idom and H.N. Noe, Safety ofketorolac in the pediatric population after ureteroneocystostomy. *J Urol* 166 (2001), pp. 1873-1875

6. Michael G. Vitale MD, MPH, Julie C. et al Use of ketorolac tromethamine in children undergoing scoliosis surgery: an analysis of complications The Spine Journal Volume 3, Issue 1, January-February (2003), Pages 55-62

7. D.E. Carney et al. Ketorolac reduces postoperative narcotic requirements. *J Pediatric Surg* 36 1 (2001), pp. 76-79

8. D.J. Reinhart , Minimizing the adverse effects of ketorolac. Drug Safety 226 (2000), pp. 487-497

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesi-operation-intensivvård gemensam

Innehållsansvar: Jan Creutz, (jancr), Överläkare

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Dokument-ID: NU10033-657870698-89

Version: 11.0

Giltig från: 2026-08-20

Giltig till: 2028-08-20