

Gäller för: Klinisk fysiologi NÄL, Klinisk fysiologi Uddevalla Sjukhus

Innehållsansvar: Karin Grahn, (kargr), Biomedicinsk analytiker

Godkänd av: Martin Holgersson, (marho39), Överläkare

Giltig från: 2025-05-08

Giltig till: 2027-05-08

# EEG - Sömnförberedelse

## Bakgrund

Denna rutin är hämtad från klinisk neurofysiologi Sahlgrenska Universitets-sjukhuset [EEG – Sömnförberedelse](#) och anpassad för klinisk fysiologi, NU-sjukvården.

## Syfte

Riktlinjer för biomedicinsk analytiker (BMA) att självständigt besluta om förberedelse inför EEG-registrering med sömn. Val av sömnförberedelse ska göras med hänsyn till patientens bästa och möjligheter att få ett bra undersökningsresultat. För polikliniska patienter ska transporttid från hemmet till sjukhus beaktas och, om patienten är ett barn, hänsyn tas till föräldrar och familj.

## Förändringar sedan föregående version

Reviderad, ändrat länk (EEG – sömnförberedelser) hämtad från Klinisk neurofysiologi Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

## Ansvar

Medicinskt ansvarig ansvarar för att rutinen är känd och följs.

BMA administrerar, på generell delegation, Melatonin.

## Förberedelser inför EEG-registrering med sömn

**Anpassning till patientens dygns- och matrytm:** Undersökning görs när ett spädbarn brukar sova efter måltid.

**Sömndeprivation:** Patienten sover mindre än normalt natten före EEG-registrering och kommer osövd till undersökningen.

**Melatonin:** Patienten får det kroppsegna sömnhormonet Melatonin i flytande form före undersökningen. Melatonin har inga kända biverkningar.

**Theralen:** Patient som inte kan eller inte förväntas somna efter sömndeprivering eller efter administration av Melatonin kan få den rogivande medicinen Theralen före undersökningen. Theralen ska endast användas på begäran av inremitterande, som även ska ansvara för att skicka ordination till dagsjukvården (barn). Dagsjukvården kallar patienten och administrerar dos. Theralen kan användas för barn över 2 år.

## Riktlinjer för val av förberedelse

### Barn under 1,5 år

Anpassning till patientens dygns- och matrytm.

### Barn 1,5 – 13 år

Det är valfritt om EEG utförs efter sömndeprivering eller sömninduktion med Melatonin. Morgontid är lämpligt för sömndeprivering. Från och med klockan 10 kan Melatonin användas. Melatonin administreras cirka 15 minuter före önskad insomning med följande dosering:

1,5–4 år 3 ml (1 mg/ml)

5–13 år 6 ml (1 mg/ml)

Ge ny dos 3 ml (1 mg/ml) om barnet inte somnar inom 30 min.

### 14 - 18 år:

Tonåringar bör klara sömndeprivering, men Melatonin 6 ml (1 mg/ml) kan ges upp till 18 års ålder. Ny dos 3 ml (1 mg/ml) ges om patienten inte somnar inom 30 min. Sömndeprivering kan bidra till att mer information erhålls från registreringen, även om inte sömn uppnås.

### Vuxna:

Ska sömndepriveras på grund av att Melatonin har sämre effekt än sömndeprivering hos vuxna.

## Dokumentation

Sömndeprivering respektive sömninduktion med Melatonin (dos och effekt) ska anges i undersökningsprotokollet. Sömninduktion med Melatonin ska även anges i Sectra RIS, under fliken ”Farmaka”.

## Läkemedelshantering

I enlighet med Generella direktiv om läkemedelsbehandling Klinisk fysiologi NU-sjukvården.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Klinisk fysiologi NÄL, Klinisk fysiologi Uddevalla Sjukhus

**Innehållsansvar:** Karin Grahn, (kargr), Biomedicinsk analytiker

**Godkänd av:** Martin Holgersson, (marho39), Överläkare

**Dokument-ID:** NU10088-1069765838-47

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2025-05-08

**Giltig till:** 2027-05-08