

# **Morfin för behandling av akut smärta vid verksamhetsområde anestesi, operation, intensivvård - generella direktiv**

Förändringar sedan föregående version  
Läkemedelsändringar samt tillägg av Klonidin.

## **Sammanfattning**

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

Morfin 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**

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

Morfin 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

Morfin ska alltid kombineras med andra analgetika, det vill säga paracetamol och NSAID/Cox hämmare samt klonidin om inga kontraindikationer föreligger. Kombinationen har morfinsparande effekt.

## Indikationer

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

## Situationer då man ska rådgöra med narkosläkare innan morfin ges

- Intolerans mot morfin (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 morfin till vuxna

### Intravenös tillförsel

- Späd 1 ml morfin 10 mg/ml med 9 ml NaCl till en styrka av 1 mg/ml
- Dosering till vuxna är 0,05 - 0,3 mg/kg dvs. stor dosvariation
- Titrera 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 morfin 10 mg/ml-

0,50 - 1,5 ml kan ges subkutan

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

## Alternativ till morfin eller i kombination för behandling av akut och postoperativ smärta

Vid uttalade besvär med biverkningar av morfin såsom histaminfrisättning och spasm i gallvägar kan man prova att byta till oxikodon. Dessa preparat är båda ekvipotenta och kan användas till patienter med njursvikt, OBS individuella doseringar.

OxyNorm, oxykodon, injektionsvätska 10 mg/ml. Lösningen späds med 9 ml NaCl till en styrka av 1 mg/ml

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.

## Dokumentation

Samtliga doser anges på övervakningskurva och total dos summeras och skrivs in på i Meliors läkemedelsmodul.

## Dokumentinformation

### Innehållsansvarig

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

### Fastställt av

Martin Henricsson, TF. verksamhetschef, VO AnOpIVA, SÄS Borås

### 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:** 6.0

**Giltig från:** 2025-05-15

**Giltig till:** 2027-05-15