

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Fredrik Smith, (fresm3), Överläkare

Granskad av: Fredrik Smith, (fresm3), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Giltig från: 2026-01-20

Giltig till: 2028-01-20

Premedicinering inför anestesi

Sammanfattning

Premedicinering ingår som en del i den preoperativa processen.

Riktlinjen omfattar en premediceringsguide inför anestesi med dosrekommendationer för både barn och vuxna. Den sista delen av dokumentet avser specifikt lugnande premedicinering och tillämpas bara i undantagsfall.

Förändringar sedan föregående version

Reducerat premediceringsförslag kopplat till ingrepp vid SÄS för att dessa endast skall anges i [regnbågslistan](#).

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förändringar sedan föregående version	1
Innehållsförteckning	2
Bakgrund	3
Förutsättningar	3
Generella ordinationer av premedicinering	3
Lugnande premedicinering	4
Narkosläkare ordinerar premedicinering	4
Premedicineringsmallar i Melior	4
Genomförande	5
Premedicineringsförslag vid olika kirurgiska ingrepp, speciellt för operationsenheten i Skene	5
Premedicinering	5
Paracetamol	5
NSAID	7
Etoricoxib	7
Parecoxib (Dynastat)	8
Ibuprofen tablett eller lösning	8
Oxikodon depottablett med eller utan naloxonhydroklorid	9
Oxazepam	10
Ketalar+Midazolam po alternativt rektalt	11
Dexmedetomidin nasalt	12
Fentanyl nasalt (för barn)	12
Remifentanil nasalt (för barn)	13
Övrig premedicinering	13
Dokumentinformation	14
Länkförteckning	14

Bakgrund

Premedicinering syftar till bra postoperativ smärtlindring samt ibland till lugn inför anestesi. En minimering av risken för PONV (postoperative nausea and vomiting) kan också indicera särskild premedicinering och val av anestesiform, se riktlinje [Postoperativt illamående och kräkningar - profylax och behandling](#).

Denna riktlinje gäller enbart premedicinering inför anestesi. För sedering och smärtlindring utöver inför anestesi hänvisas till andra riktlinjer, t.ex. [Akut smärta och smärtrelaterad oro hos barn och ungdomar, SÄS](#).

Denna riktlinje omfattar heller inte antibiotikaprofylax.

Förutsättningar

Paracetamol ges inför närmast alla anestasier där någon nivå av postoperativ smärta förväntas. Patienter med leversvikt undantaget. För många patienter lämpar sig NSAID (Ibuprofen, Etericoxib) och för vissa behövs även en opioid (Oxikodon). Står patienten på smärtstillande läkemedel sedan tidigare är det viktigt att dessa ges även operationsdygnet. Avseende opioid ökas ordinarie dos för dessa patienter enligt individuella bedömning av narkosläkare.

Vi rekommenderar kombinationstablett oxikodon/naloxonhydroklorid depot. Är denna inte tillgänglig på avdelningen ges oxikodon depot som är lika potent men med ökad risk för obstipation.

Vid lägre risk för postoperativt opioidbehov respektive för barn kan kapsel/lösning oxikodon vara ett alternativ.

Generella ordinationer av premedicinering

Även fortsatt ska barns premedicinering ordineras individuellt. Denna premediceringsguide kan däremot användas för generell premedicinering av vuxna patienter på preop-mottagningen när inga kontraindikationer föreligger.

Lugnande premedicinering stäms alltid av med läkare.

Lugnande premedicinering

Patienter som fått lugnande premedicinering måste ha närvaro av förälder, assistent eller vårdpersonal. Oxikodon/Klonidin/Dexmedetomidin administreras på enhet utan anestesikompetens om rutin finns för detta. Vid upprepade doseringar bör patienten monitoreras med pulsoximeter och av vårdpersonal. Vid upprepade doseringar minskas också doserna angivna nedan. Oxikodon i någon form po före anestesi är oftast tillräckligt för att dämpa patientens oro och det är inte sällan starkaste indikationen för opioid för barn som sövs på SÄS. Bedövningsplåster ska inte underutnyttjas. Maskinduktion (lustgas, sevoflurane) kan överenskommas med patient/föräldrar. I undantagsfall ordineras vuxna oxazepam. Ketalar/ketanest eller nasal opioid ges på operationsavdelning eller i direkt anslutning.

Narkosläkare ordinerar premedicinering

I första hand görs premedicineringsordinationen av narkosläkare i samband med den preoperativa bedömningen. Den inskrivande läkaren, som känner patienten och som vet vilket kirurgiskt ingrepp som ska genomföras, kan vara mer lämpad att ordinera.

Uppmärksamhet krävs för att dubbelordination ska undvikas.

Många patienter som opereras inom den dagkirurgiska verksamheten och vissa som opereras akut saknar vårdtillfälle då den preoperativa bedömningen sker. Specialutbildad sjuksköterska som arbetar på anestesiklinikens operationsmottagningar har därför delegering att ordinera, administrera och dokumentera premedicinering enligt läkares ordination i Orbitanteckning och enhetens rutiner.

Premedicineringsmallar i Melior

För att underlätta finns premedicineringsmallar i Melior för barn respektive vuxen. Mallarna finns för små barn (under 20 kg), större barn (över 20 kg), små vuxna (gäller vuxna under 50 kg eller gamla patienter oberoende av vikt) och stora vuxna (vuxna över 50 kg).

Genomförande

Premedicineringsförslag vid olika kirurgiska ingrepp, speciellt för operationsenheten i Skene

Ingrepp	Paracetamol	NSAID Ibuprofen, Etoricoxib	Oxikodon depottablett / Oxikodon- naloxonhydroklorid depottablett / K.Oxikodon**
Kirurgi			
Anala ingrepp	Ja	Ja	Ja
Pilonidalcysta	Ja	Ja	Ja
Bröst/plastik	Ja	Ja	Ja
Hernia	Ja	Ja	Ja
Laprascopiska ingrepp	Ja	Ja	Ja
Operation i lokalanestesi + sedering	Ja	Ev.	Nej
Lipom/atherom / ärrkorrigering	Ja	Ja	Ja
Ortopedi***			
Axel/klavikeloperation	Ja	Ja	Ja
Artroscopi	Ja	Ja	Ja
Korsband	Ja	Ja	Ja
Fotoperation	Ja	Ja	Ja
Handoperation	Ja	Ja	Ev.*
Avlägsnande av o/s	Ja	Ja	Ja
Nervfriläggning	Ja	Ja	Ja
Frakturkirurgi	Ja	Ja*	Ja (alt. blockad)

**Vissa operativa ingrepp kan göras i lokalbedövning, detta ger bra postoperativ smärtlindring och behöver inte premedicinering med opioider. Diskutera med operatör om oklarheter.*

***Generellt lägre risk för obstipation i patientgruppen gör att bara en mindre andel anses behöva naloxonhydrokloridkomponenten.*

****NSAID inte kontraindicerat ur ortopediskt perspektiv såvida detta inte specificeras i operationsanmälan.*

Premedicinering

Paracetamol

Om patienten inte kan ta tabletter kan brustablett användas.

För barn används mixtur, supp eller tablett enligt tabell nedan.

Kontraindikation

- Leversvikt

Vuxna

Premedicinering: Paracetamol tablett 1g x1.

Ålder (år)	Vikt (kg)	T. Alvedon 500 mg startdos	T. Alvedon underhåll
>12	>40	1 g = 2 tabl. x 1	1 g x 4

Paracetamol intravenöst i vissa situationer är det bättre att ge paracetamol intravenöst. Normaldos 1 g (100 ml) max 4 gånger per dygn.

Barn

Maximal total dygnsdos 60 mg/kg oavsett beredningsformer.

Vikt (kg)	Premedicinering 20 mg/kg x 1			Underhåll 15 mg/kg x 4		
	Mixtur Alvedon 24 mg/ml	Tablett Alvedon mg	Supp Alvedon mg	Mixtur Alvedon 24 mg/ml	Tablett Alvedon mg	Supp Alvedon mg
6-8	6 ml		125 mg	5 ml x 4		125 mg x 4
8-10	8 ml		125 mg	6 ml x 4		125 mg x 4
10-12	10 ml		250 mg	7,5 ml x 4		185 mg x 4
12-15	12 ml		250 mg	9 ml x 4		250 mg x 4
15-20	15 ml		375 mg	12 ml x 4		250 mg x 4
20-25	20 ml	500 mg	500 mg	15 ml x 4	500 mg x 3	375 mg x 4
25-30	25 ml	500 mg	500 mg	18 ml x 4	500 mg x 4	500 mg x 4
30-35	28 ml	750 mg	750 mg	21 ml x 4	500 mg x 4	500 mg x 4
35-40	32 ml	750 mg	750 mg	25 ml x 4	1 g x 3	1 g x 3
40-50	40 ml	1 g	1g	40 ml x 4	1 g x 4	1 g x 4

Paracetamol intravenöst Ges paracetamol intravenöst till mindre barn måste observeras att lägre doser rekommenderas. För barn under 10 kg rekommenderas 7,5 mg/kg x 4.

NSAID

Absolut kontraindikation

- Gravitet (särskilt andra halvan av graviditeten på grund av bland annat risken för för tidig slutning av ductus arteriosus).
- Allergisk reaktion vid intag av ASA eller NSAID.

Relativ kontraindikation

- Njursvikt.*
- Kronisk hjärtsvikt.*
- Cirkulatorisk svikt (t.ex. vid ileus, sepsis, stor kirurgi, IVA-vård).*
- Gastrointestinal blödning, ulcus.
- Inflammatorisk tarmsjukdom.
- Litiumbehandling.
- Astma, i synnerhet där astman försämrats vid NSAID/ASA-intag. Ofta kan patienten ange något NSAID-preparat som fungerat utan försämring i astman.
- *NSAID försämma eller utlösa en njursvikt med vätskeretention och hjärtsvikt till följd.

Etoricoxib

Standard-NSAID ≥ 16 år.

Selektiv COX-2 hämmare med signifikant mindre trombocyt aggregations-hämmande effekt jämfört med icke selektiva NSAID, t.ex. Ibuprofen. Obs! Detta medför att Etoricoxib kan ges även inför SPA/EDA samma dag.

Premedicinering: **Etoricoxib tablett 120 mg x 1 = full dygnsdos.**

Underhållsdos: **Etoricoxib tablett 90-120 mg x 1.**

Äldre än 70 år (premed./underhåll): **Etoricoxib tablett 60 mg x 1.**

Parecoxib (Dynastat)

Pulver och vätska till injektionsvätska, lösning 40 mg.

Selektiv COX-2 hämmare med signifikant mindre trombocyt aggregations-hämmande effekt jämfört med icke selektiva NSAID, t.ex. Ibuprofen.

Vuxna: 40 mg iv, följt av 40 mg var 12:e timme, högst 80 mg/dygn.

Barn (alla åldrar): 0,5 mg/kg iv x 2.

≥70år: dosreducera till 40 mg/dygn.

Ibuprofen tablett eller lösning

Ibuprofen tablett:

Premedicinering: **Ibuprofen 200-400 mg x 1.**

Underhållsdos: **20-30 mg/kg/dygn.**

Oral lösning

Premedicinering: **Ibuprofen cirka 10 mg/kg kroppsvikt x 1.**

Underhållsdos: Cirka 10 mg/kg kroppsvikt x 3, max 30 mg/kg/dygn.

Vikt (kg)	Premedicinering Mixtur Ibuprofen 20 mg/ml Maxdos: 30 mg/kg/dygn	Underhållsdos Mixtur Ibuprofen 20 mg/ml Maxdos: 30 mg/kg/dygn
10-12	5 ml (100 mg)	5 ml (100 mg) x 3
12-15	6 ml (120 mg)	6 ml (120 mg) x 3
15-20	8 ml (160 mg)	8 ml (160 mg) x 3
20-25	10 ml (200 mg)	10 ml (200 mg) x 3
25-30	12,5 ml (250 mg)	12,5 ml (250 mg) x 3
30-35	15 ml (300 mg)	15 ml (300 mg) x 3
35-40	17,5 ml (350 mg)	17,5 ml (350 mg) x 3
40-50	20 ml (400 mg)	20 ml (400 mg) x 3

Oxikodon depottablett med eller utan naloxonhydroklorid

Oxikodon depottablett är en opioid som absorberas bra vid peroral administrering. Naloxonhydroklorid i kombination minskar inte opioidens potens utan antagoniserar bara dess förstoppningsbiverkningar, lokalt i tarmen.

Depottablett oxikodon-naloxonhydroklorid kan användas som postoperativ smärtlindring och ges då i två- eller tre-dosregim och med kapsel eller mixtur oxikodon som tillägg vid smärtgenombrott. Vid längre tids behandling av smärta kan rotation till andra opioider bli aktuell.

Försiktighet

- Äldre.
- Njursvikt.

Kontraindikationer

- Sekretstagnation.
- Andningsdepression.
- Medvetandepåverkan, alkohol- eller sömnmedelspåverkan.

Vuxna

Premedicinering: **Oxikodon depottablett 5-20 mg x 1, doseras mer efter ålder, klinik och ingrepp än efter vikt.**

Oxikodon depottablett med naloxonhydroklorid (Targiniq®)			
Ålder	Vikt	Premedicinering	Underhåll
<70 år	<70 kg	5-10 mg x 1	5-10 mg x 2
<70 år	>70 kg	10(-20) mg x 1	10-20 mg x 2
>70 år	Oberoende av vikt	5-10 mg x 1	5-10 mg x 2

Barn

Premedicinering: **Oxikodon mixtur 0,1 mg/kg kroppsvikt x 1 po.**

Underhållsdos: Oxikodon mixtur 0,1 mg/kg kroppsvikt x 4.
(max 5 mg x 4).

Vikt kg	Mixtur OxyNorm® 1 mg/ml
10	1,0 ml x 4
11	1,1 ml x 4
12	1,2 ml x 4
13	1,3 ml x 4
14	1,4 ml x 4
15	1,5 ml x 4
16	1,6 ml x 4
17	1,7 ml x 4
18	1,8 ml x 4
19	1,9 ml x 4
20	2,0 ml x 4
25	2,5 ml x 4
30	3,0 ml x 4
35	3,5 ml x 4
40	4,0 ml x 4
45	4,5 ml x 4
50	5,0 ml x 4

Oxazepam

Tablettintag cirka 1-3 timmar före anestesistart.

Kontraindikation

- Myastenia gravis.

Premedicinering; **Oxazepam tablett (Sobril) 5-15 mg x 1.**

Ålder (år)	Vikt (kg)	T. Oxazepam (Sobril)
16-60	<50	10 mg
16-60	>50	15 mg
60-70	>50	10 mg
>70		5 mg

Generell restriktivitet bland annat på grund av risken för postoperativ förvirring. Ofta kan man vid oro istället överenskomma om tidig låg dos propolipid (20-30 mg) iv på operationssal, under övervakning.

Ketalar+Midazolam po alternativt rektalt

Ketalar 50 mg/ml blandas med Midazolam 5 mg/ml. Ges det po är midazolams smak besk och blandningen adderas till 2-4 ml stark saft eller cola. Max effekt fås 15-60 min efter given dos, durationen är någon timme.

Kontraindikationer

- Myastenia gravis
- Malignt högt blodtryck
- Ålder <2år

Premedicinering: **Ketalar 4-6 mg/kg + Midazolam 0,3 mg/kg (max 15 mg).**

Doserna kan behöva reduceras om premedicineringen adderas till tidigare, ej framgångsrikt lugnande, premedicinering.

Oralt Klonidin

Mixtur Klonidin 20 µg/ml med 2-4 ml stark saft helst 2 timmar före induktion (minst 45 min). Duration av sedation några timmar till ett dygn. Ger sänkt hjärtfrekvens och lägre blodtryck.

Kontraindikationer

- Bradyarytmier
- AV-block
- Hypotension
- Hypovolemi

Premedicinering: **Klonidin 4 µg/kg**, max 160µg. Om poliklinisk patient är **2 µg/kg** bättre för att undvika onödigt lång duration, med risk för otillräcklig effekt.

Dexmedetomidin nasalt

Dexmedetomidin 100 µg/ml nasalt. Anslagstid 15-20 min, med maxeffekt efter cirka 45-60 min. Ger sänkt hjärtfrekvens och lägre blodtryck.

Kontraindikationer

- Bradyarytmier
- AV-block
- Hypotension
- Hypovolemi

Premedicinering: **Dexmedetomidin 1-4 µg/kg**, max 100µg

Ålder (år)	Dos Dexmedetomidin 100µg/ml
1-2	1 µg/kg
>3	1-4 µg/kg

Ges via MAD (Mucosal Atomization Device) kopplad till 1ml-spruta.

Drag upp extra volym läkemedel i sprutan, koppla till och fyll MAD. Ordinerad dos läkemedel ska sedan vara kvar i sprutan. Spruta inte efter med luft. Är den volym som ska administreras större än 0,5 ml ska man fördela dosen i båda näsborrarna.

Fentanyl nasalt (för barn)

Fentanyl 50 µg/ml nasalt. Anslagstid 5-15 min. Kan upprepas med halv dos efter 10 min vid otillräcklig effekt. Ges av anestesipersonal. Sedvanliga opioidbiverkningar men apné är sällsynt hos barn med dessa doser.

Premedicinering: **Fentanyl 2 µg/kg**.

[Se MAD under dexmedetomidin ovan.](#)

Remifentanil nasalt (för barn)

Remifentanil 200 µg/ml nasalt. Anslag inom 15-30s. Ges av förtrogen specialistläkare i anestesi och på plats för luftvägshantering. Bland opioidbiverkningar sticker apné ut.

Premedicinering: **Remifentanil 2 µg/kg**

[Se MAD under dexmedetomidin ovan.](#)

Spädningen kan varieras för att minska volym. Behövs 2 sprutor ges båda samtidigt via varsin MAD. Maskventilera med Syrgas+Sevoflurane och sätt PVK för fortsatt anestesi.

Övrig premedicinering

**Lidokain+prilokain plåster (EMLA) /
Lidokain+prilokain kräm (Tapin) / Lidokain+tetrakain
plåster (Rapydan)**

Barn <3 månader

Lidokain+prilokain plåster, 1 st (motsvarar full dygnsdos) ska verka under maximalt 1 timme.

OBS! Lidokain+prilokain plåster eller kräm får **absolut inte** användas på prematura barn födda före 37:e graviditetsveckan.

Barn >3 månader

Lidokain+prilokain kräm ska verka minst 1 timme, gärna 2 timmar, för att ge en god effekt. Lidokain+prilokain kräm kan också användas som lokalanestetikum vid mindre kirurgiska ingrepp/lumbalpunktion.

Barn >3 år

Snabbverkande men dyrare alternativ: Lidokain+tetrakainplåster.
Max 2 st / dygn, effekt inom 15-30 min.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Fredrik Smith, överläkare, VO anestesi, operation, intensivvård, SÄS

Remissinstanser

Steffen Strube, barnansvarig överläkare, VO anestesi, operation, intensivvård, SÄS

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Anestesi, narkos, premedicinering, smärtlindring, lugnande, operationsförberedelse, läkemedel

Länkförteckning

- Postoperativt illamående och kräkningar - profylax och behandling. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>
- Akut smärta och smärtrelaterad oro hos barn och ungdomar, SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Fredrik Smith, (fresm3), Överläkare

Granskad av: Fredrik Smith, (fresm3), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-16

Version: 12.0

Giltig från: 2026-01-20

Giltig till: 2028-01-20