

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Anna Widunder, (annfl15), Överläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

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

Giltig från: 2024-08-19

Giltig till: 2026-08-19

Procedurrelaterad sedering med dexmedetomidin (Dexdor)

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte och mål

Sedering är nödvändigt för många patienter vid vissa procedurer och åtgärder. Intermittenta propofolinjektioner fungerar bra för många. Metoden kräver övervakning och kan ge biverkningar i form av ofri luftväg och nedsatt syresättning.

Procedurrelaterad sedering med dexmedetomidin saknar dessa biverkningar.

Förutsättningar

Avgränsningar

Är avsedd för vuxna och barn i behov av procedurrelaterad sedering, vid kortvariga ingrepp som t ex CVK, pleuradränagelinläggning, anläggande av regionalanestesi och fiberendoskopisk intubation. Metoden ska ordinerars av anestesiläkare.

Förberedelser

Lokaler

Metoden bör endast användas under övervakning av vitala funktioner och där kompetens finns att handlägga komplikationer, som på operationsavdelning och intensivvårdsavdelning/postoperativ avdelning.

Utrustning

Övervakning med pulsoxymetri, EKG och blodtryck ska finnas. Syrgas ska kunna ges.

Arbetsbeskrivning

Läkemedel

- Dexdor 100 mikrogram/ml, 2 ml.

Blandningsföreskrift

2 ml Dexdor, 100 mikrogram/ml, blandas med 48 ml NaCl 9 mg/ml i en 50 ml spruta avsedd för injektionspump. Ger en koncentration av 4 mikrogram/ml

Start av procedurrelaterad sedering

Sätt sprutan i en injektionspump, välj programmet "Dexdor procedur". Välj en laddningsdos på **1 mikrogram/kg under 10 minuter**.

Underhåll av procedurrelaterad sedering

Välj en underhållsdos, lämpligen startas 0,7 mikrogram/kg/timme. Dosen kan justeras efter behov i intervallet 0,2 – 1,0 mikrogram/kg/timme.

Vid smärtsamma ingrepp ska Dexdorsederingen kombineras med lokalbedövning och/eller intravenös smärtlindring.

Observera att dexmedetomidin potentierar effekten av opiater vilket kan medföra andningsdepression. Om opiater ges bör doserna reduceras och andningsövervakningen bör fortsätta en tid efter avslutande av infusionen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Anna Widunder, (annfl15), Överläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

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

Dokument-ID: SKAS9695-1808319850-232

Version: 8.0

Giltig från: 2024-08-19

Giltig till: 2026-08-19