

Gäller för: VE An Op IVA

Giltig från: 2024-08-19

Innehållsansvar: Anders Winterfeldt, (andwi1), Överläkare

Giltig till: 2026-08-19

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

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

# Propofolsedering - barn

## Revideringar i denna version

Förlängd giltighet.

## Bakgrund, syfte och mål

Sedering med propofol för röntgenundersökning (MR) av barn, gastro-/koloskopier barn och för barn som ska få cytostatika.

## Arbetsbeskrivning

### Sedering med propofol för röntgenundersökning (MR) av barn, gastro-/koloskopier barn.

**Patientgrupp:** Gräns flytande. Vid ålder mindre än 6 månader får individuell bedömning göras.

**Utrustning:** Infusionspump med tre förlängningsslangar.

**Övervakning:** SaO2  
EtCO2  
EKG

**Tillvägagångssätt:** Anestesi induceras med propofol i dos (2-) 3 mg/kg. Alternativt Sevinduktion på mask för nålsättning. Sederingsdos startas vanligen 15 mg/kg/timme. Höjs vid behov.

Syrgastillförsel och CO2mätning via specialgrimma, eventuellt tillägg av svalgtub.

Stabil sedering inväntas vanligen på förberedelserummet, tar ett par minuter. Viktigt med kontroll av luftvägar före överflyttning till MR-britsen, varefter undersökningen kan påbörjas. Fixera huvudet t ex med tejp mot huvudspolen, lägg en handduk under axlarna för att förbättra luftvägen.

**VIKTIGT:** Placera infusionspumpen utanför MR-rummet med en lång slang genom ett där för avsett hål i väggen.  
Någon minskning av sederingsdosen ska ej göras.

Efter undersökning avstängs infusionen, patienten överflyttas till sängen och transporteras genast till uppvakningsavdelningen under lugna förhållanden, får successivt vakna till i sängen.

### **Sedering med propofol för barn som ska få cytostatika**

**Patientgrupp:** Barn äldre än 1 år (vikt över 10 kg).

**Utrustning:** Infusionspump eller (om kort ingrepp) endast spruta för intermittenta injektioner.

**Övervakning:** SaO<sub>2</sub>  
EtCO<sub>2</sub>  
EKG

**Tillvägagångssätt:** Anestesi induceras med propofol 3 mg/kg.  
Alternativt sevinduktion på mask för nålsättning.

Lämplig underhållsdos att starta på är 20-25 mg/kg/timme men denna kan man behöva höja. Syrgastillförsel via näskateter. Därefter läggs barnet upp (på sidan) och får den behandling som är tilltänkt. Då det tar ett par minuter innan propofol i infusionspump har full effekt krävs det vanligen höjningar av infusionshastigheten för att barnet ska ligga still. När behandlingen är klar är det bra om barnet fått en ordentlig "laddning" så att han/hon kan ligga tippat med sänkt huvudända för att intratekal cytostatika ska ha effekt.

Någon minskning av sederingsdosen ska ej göras.

Efter behandlingen avstängs infusionen. Om patienten sover lugnt och stilla läggs han/hon över i sin säng med sänkt huvudända. Om barnet visar tendens att vakna till bör ytterligare propofol ges. Målet är att det ska ha getts så mycket propofol att "sömnen" fortsätter så mycket att barnet inte reser sig upp innan det har gått en halvtimme. Om allt är stabilt kan barnet gå direkt upp till avdelningen, som ansvarar för den postoperativa övervakningen. Syrgas och saturationsmätning tas med från barnavdelning.

## Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE An Op IVA

**Innehållsansvar:** Anders Winterfeldt, (andwi1), Överläkare

**Granskad av:** Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

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

**Dokument-ID:** SKAS9695-1808319850-235

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2024-08-19

**Giltig till:** 2026-08-19