

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Innehållsansvar: Camila Bogg, (camni13), Specialistläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-05-29

Giltig till: 2026-07-30

# Sedering av barn på IVA

## Revideringar i denna version

Förlängd giltighet.

## Bakgrund, syfte och mål

Tillämpas i Skövde

### Barn på IVA

De flesta barn som intensivvårdas kräver sedering för att acceptera situationen. Nedanstående riktlinjer gäller främst sedering av de barn som kan komma att kvarstanna på vårt IVA längre än ett dygn. Riktlinjerna har framarbetats i samarbete med barnintensivvårdsenheten på Drottning Silvias Barn och Ungdomssjukhus (DSBUS).

### Vårt uppdrag

Enligt riktlinje från Svensk förening för barnanestesi och barnintensivvård (SFBABI) gäller att – ”Alla intensivvårdsavdelningar ska kunna stabilisera kritiskt sjuka barn och vid behov tillse allmän intensivvård till alla barn upp till 48 timmar”. Platssituationen på landets barnintensivvårdsavdelningar innebär dock att patienterna, i synnerhet de äldre än 3år, ibland blir kvar längre än så. (Mer i detalj om hur de prioriterar i det enskilda fallet kan läsas på: [Riktlinjer för svensk barnintensivvård](#)).

### Syfte och mål med styrdokumentet

Att ge stöd avseende läkemedelsval och förfarande i samband med sedering av barn på IVA.

## Begränsningar/avgränsningar

Gäller för barn som vårdas på IVA Skövde.

# Arbetsbeskrivning

## Uppstart sedering

Vid induktion och intubering används, i normalfallet, läkemedel man är van vid, i vikthanpassade doser.

Inte sällan råder brist på venösa infarter. Samtliga läkemedel som omfattas av detta dokument, såväl infusioner som injektioner, kan i akutskedet ges i samma infart om bara en finns att tillgå. Vinsten av att ge en adekvat sedering överväger i dessa fall den eventuella risken med mikrobolusar av infusionsläkemedel i samband med tillfällig injektion.

**Nedanstående är ett förslag på tillvägagångssätt för fortsatt IVA-sedering. Samtliga läkemedel som i detta styrdokument rekommenderas för infusion finns inlagda som separata "barn"-program i IVA:s sprutpumpar.**

### 1. Förstahandsval

#### - Infusion Morfin 5-30mikrogram/kg/h

Starta med 10 mikrogram/kg/h om ej behov utöver sedering/tub. Öka dosen vid förekomst av ytterligare smärta. Obs! Två olika spädningar beroende på vikt. <15 kg 0,1milligram/ml, >15 kg 1 milligram/ml.

(Samtliga barn som opioidbehandlas i mer än 24 timmar ska få Naloxon APL Oral vätska 30 mikrog/ml p.o. i dosen 4-10 mikrogram/kg x 4 för att motverka förstoppning och tidig toleransutveckling. Ordinerar från lokalt varuregister, i Meliors läkemedelsmodul).

#### i kombination med:

#### – Infusion Klonidin 0,5-2 mikrogram/kg/h

Börja mitt i doseringsintervallet.

#### **Bolusdoser om 0,03-0,1 mg/kg Morfin resp 0,05-0,1 mg/kg Midazolam**

ges fram tills en bra och stabil sederingsnivå uppnåtts med ovanstående läkemedel.

### 2. Vid otillräcklig sedering

Om patient har ett kvarstående behov av täta bolusdoser även efter att steady state av ovanstående borde ha uppnåtts, lägg till:

#### – Infusion Midazolam 0,05-0,2 mg/kg/h.

Starta med 0,1 mg/kg/h. Endast för korttidssedering (< 3 dygn) p g a snabb toleransutveckling och risk för oro och agitation.

### 3. Fortsatt otillräcklig sedering

Skulle ovanstående inte räcka för att uppnå önskad sederingsnivå kan injektion fenobarbital (Fenemal) 5 mg/kg ges i.v. Dosen kan upprepas max 3 ggr/dygn. I yttersta specialfall kan även klorpromazin (Largactil) komma på fråga. **OBS! Behov av dessa läkemedel får anses som specialfall och administrering bör föregås av kontakt med BIVA-läkare på DSBS, Östra.**

#### Övriga sederande läkemedel

**Propofolinfusion** bör användas med försiktighet, men kan bli aktuell fram tills andra sederande läkemedel fått tillräcklig effekt. Infusion ska inte fortgå under mer än 24 h eller i doser överstigande 3 mg/kg/h, p g a risken för metabol belastning och i förlängningen propofol infusion syndrome (PRIS). Risken är större ju yngre och mindre barnet är, ju högre dos som infunderas och ju längre tid som infusionen pågår.

**Propofolinjektioner** intermittent, vid procedurer som kräver tillfälligt fördjupad sedering, kan dock användas.

Mer om dosering av läkemedel som kan vara aktuella för barn som IVA-vårdas finns i DSBUSs PM [Läkemedel på BIVA-Bassortiment och generella direktiv](#)

#### Allmänna omvårdnadsråd vid sedering av barn på IVA

Att vårda barn på en allmän intensivvårdsavdelning är oftast en mycket krävande uppgift (såväl psykologiskt som arbetsmässigt). Därför bör personal med störst kunskap, vana och trygghet i uppgiften i första hand vårda barnet. Kontinuitet är att föredra. Minimera stimuli och håll en låg ljudnivå kring barnet. Planera och samordna omvårdnadsåtgärder och undersökningar så mycket som möjligt och ge extra sederingsbolusar inför dessa. Hålla tiderna för middagsvila och försök att bibehålla dygnsrytmen.

#### Om barnet blir kvar en längre tid

##### Opioidrotation

Vid längre tids sedering med opioider bör man rotera medlen. Förslaget är att Morfin då byts mot Ketogan. Rotationerna bör göras som senast efter 6 dagar med samma opioid. Infusionstakten i mikrogram/kg/h bibehålls, eftersom läkemedlen är ekvipotenta. Rotation görs för att minska takyfyloxin.

##### Avslutande

För att undvika abstinens bör man inte tvärt avsluta utan trappa ut sedering som pågått längre än 4 dagar. Störst problem med abstinens ger opioider och Midazolam. Börja med en dosreducering på 20-30 % för att sedan reducera i långsammare takt, ca 10-20 % av ursprungsdosen dagligen. Hastighet på nedtrappningen styrs av hur länge infusionen gått

och vilka doser som givits. Som regel behövs (upp till 2-3 gånger) längre tid för uttrappningen än tiden som läkemedlet använts som sederingsmedel. Vid tecken på abstinens (sömnstörningar, matningssvårigheter, oro, takykardi, svettningar, illamående etc.) bör man öka dosen av aktuellt läkemedel till nivå där besvär inte noterades och/eller öka Klonidindosen. Därefter återupptas nedtrappningen. Klonidin kan gå kvar med ursprungsdosen till dess man ser att nedtrappningen av opioid och Midazolam överstås utan abstinens. Därefter bör även utsättning av Klonidin föregås av nedtrappning om infusion pågått under längre tid. Börjar patient närma sig återgång till avdelning kan man gå över till intermittenta doseringar av utvalda läkemedel. Klonidin kan ges intermittent peroralt.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VO3 Anestesi Operation Intensivvård

**Innehållsansvar:** Camila Bogg, (camni13), Specialistläkare

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

**Godkänd av:** Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9696-242963441-113

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2026-05-29

**Giltig till:** 2026-07-30