

Gäller för: Barnhjärtcentrum

Giltig från: 2026-03-16

Innehållsansvar: Frida Dangardt, (frida), Överläkare

Giltig till: 2028-03-06

Granskad av: Frida Dangardt, (frida), Överläkare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

# MR för- och efter vård

## Revideringar i denna version

Ändringar av rutin kring Dexdor-sedering. Förtydligande av bakgrund och rutiner kring prioritering.

## Syfte

Säkerställa att en god och säker omvårdnad bedrivs i samband med MR.

## Bakgrund

Inkommen remiss och väntelista för MR hjärta prioriteras av barnradiolog i deras remiss-system och av MR-ansvarig barnkardiolog (FD) i väntelistan. Utefter det som står i remissen och andra uppgifter kring barnet beslutas då om undersökningen ska göras vaket, med sedering (stesolid eller dexdor) eller i narkos. Man bedömer även medicinsk prioritet, längd på undersökningen och behov av lungröntgen och PVK. Dessa bedömningar får ibland revideras då barnet kommer till dagvården om nya uppgifter framkommer.

## Arbetsbeskrivning

### Förberedelser dagen före eller på morgonen innan MR:

Läkare på dagvården får fastställa att bedömningen som gjorts initialt inte behöver revideras, ordinera eventuell sedering i Melior och ta ställning till om andra prover eller undersökningar behövs. Vid tveksamheter kontaktas i första hand MR-ansvarig öl (FD).

Sjuksköterska/bsk:

- Informera om förberedelser inför MR-undersökningen och hur undersökningen går till.

- Informera barnet/närstående om svälttid inför eventuell sövning efter ordination av anesthesi-personal.
- Informera föräldrarna att i det fall barnet får narkos får en förälder vara med tills barnet somnat, i det fall barnet är vaket så får en förälder vara med under undersökningen.
- Barnet kan ha sina egna kläder på sig under undersökningen såvida barnet ej ska sövas (ej metall i kläderna). Det kan vara kallt så gärna långa byxor, långärmad tröja samt strumpor. Barnet ska helst vara ombytt redan före MR, men ha skor på vägen ner till röntgen.
- Längd och vikt tas på alla. Även blodtryck, O2-saturation och EKG på dem som ska sederas eller på läkarordination.
- Vid Dexdor-sedering är PVK obligatoriskt av säkerhetsskäl.
- Applicera Emla och sätt en grov (minst blå) perifer venkateter så centralt som möjligt som möjligt om kontrast ska ges, eftersom kontrastmedlet man sprutar är visköst och trögt att spruta in. EVF och kreatinin tas alltid om kontrast ska ges eftersom svårt hjärtsjuka barn kan ha påverkan på njurfunktionen. Övriga prover tas på ordination av läkare.
- Id-band, sätts på av sjuksköterska som kontrollerar identitet tillsammans med patienten och föräldrarna.
- RTG cor/pulm behövs ej alltid, men om det ska utföras görs i god tid före MR-undersökningen, dagen innan om det är en morgontid och på förmiddagen om det är en eftermiddagstid. Om det finns en aktuell rtg behövs ingen ny och detta kan ha beslutats vid prioriteringen.
- Eventuell narkosbedömning sker dagen före, anestesikurva skall skickas med barnet. Fyll i uppgifter i Orbit.
- Om patienten ska genomgå undersökningen i vaket tillstånd kan en orolig patient bli lugn av att få titta på MR-kameran under förberedelsedagen, skriv en remiss för studiebesök MR i AGFA (sjuksköterskor ska ha behörighet för detta) och kom överens om en tid med MR-personal.
- Om barnet är oroligt kan man överväga sedering med Stesolid, isåfall ordinerar detta av dagvårdsläkaren (enl ePed).
- Fyll i blanketten: Kontrollista inför undersökning med magnetkamera och skicka med ner till MR.

## Förberedelser samma dag:

- Kontrollera att eventuella smycken är avtagna.

- Spola PVK för funktionskontroll inför sövning eller kontrasttillförsel.
- Eventuell anestesijournal skall med till MR.
- Uppdatera uppgifter i Orbit. Ta med blanketten: Kontrollista inför undersökning med till magnetkamera.
- Vid ankomst till röntgen anmäl ankomst i kassan.

## Sedering med Dexdor

- Förberedelserna inkl PVK-sättning sker dagen innan för att möjliggöra stickhjälp från narkos med ev masksövning (då de kan behöva vara svältande).
- Föräldrarna får information om att de på undersökningsdagen ska väcka patienten tidigt och att de ska äta bra frukost (mätt och trött patient).
- Dexdor (4 mikrogram/kg till alla patienter över 6 månader) ordinerar av dagvårdsläkaren om det inte finns tecken på AV-block eller lång QT på EKG, och ges på avdelningen minst 45 min före MR-tiden, efter att man kontrollerat med MR.
- Dagvårdsläkare fyller i och signerar checklistan (se bilaga – Checklista MR i Dexdor), med larmgränser för den förväntade hjärtfrekvenssänkningen samt POX-gräns. Normalt förväntas ca 10% sänkning jämfört med HF under naturlig sömn.
- Sedan kan ofta patienten köras direkt ner till MR för att somna i förberedelserummet, där man kan ge maximalt en påfyllnadsdos av Dexdor vid behov (2 mikrogram/kg), minst 40 min efter den första dosen. Denna påfyllnadsdos tas med ner till MR.
- Patientens EKG och POX observeras under MR-undersökningen av behörig personal från BHC.

## Postoperativa åtgärder:

- Vid ankomst till avdelningen från uppvaket kontrolleras puls, andningsfrekvens, O2-saturation och blodtryck om patienten varit sövd.
- Observera att barnet skall kissa efter narkos, om barnet ej kissat efter 4 timmar kontakta ansvarig läkare för vidare ställningstagande.
- Om barnet fått Dexdor räcker det att det har varit vaket och fått i sig något att äta eller dricka (gärna isglass), sedan behövs ingen mer övervakning.
- När barnet mår bra, har ätit, druckit och kissat får de gå hem.

- Ansvarig läkare ska bedöma om barnet kan skrivas ut under em/kvällen. Sjuksköterskan bedömer sedan när barnet kan gå hem

Eventuellt kan ett preliminärt undersökningsresultat ges samma dag annars inom ca 4 veckor.

## Ansvar

Verksamhetschef har det övergripande ansvaret. Vårdenhetschef och sektionschef ansvarar för att rutinen är känd och följs på enheten.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig läkare och sjuksköterska ansvarar för att rutinen följs. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPro.

## Granskare/arbetsgrupp

Frida Dangardt, Överläkare, Barnhjärtcentrum

Annika Öhman, Sektionchef, Barnhjärtcentrum

Lena Carlstedt, Barnsjuksköterska, Barnhjärtcentrum

Anna Bodén, Barnsjuksköterska, Barnhjärtcentrum

# Dexdorpatient på MR

Namn: ..... Personnummer: .....

Datum för undersökning: ..... Tid för MR: .....

Mottagande läkare på MR: ..... Sign: ..... Tid: .....

*Vitalparametrar innan undersökning:*

*Puls: ..... Pox: .....*

*BT: ..... Vikt: .....*

**Av-block: JA / NEJ**

Ordination:

	Läkemedel	Dos	KI/SSK	Läkare
Dos 1	Dexdor 100 µg/ml 4 µg/kg			
Dos 2	Dexdor 100 µg/ml 2 µg/kg			

- **OBS! Dos 2 ges tidigast 40 min efter dos 1.**
- **Innan Dexdor ges ska barnet ha PVK**

**Ordinerade gränser för observandum:**

**Puls:** .....

**Pox:** .....

Ansvarig läkare dagsjukvård : ..... Tel: .....

Övervakning

Klockan	Puls	Saturation	Kommentar

Ta med till MR

- Ifylld MR formulär
- Philips övervakning, Ruben, O2 + sug
- Läkemedel: Dexdor, NaCl, uppdragningskany

*Detta är ingen journalhandling och skall ej scannas in om inget avvikande inträffar.*

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje verkställighet

**Gäller för:** Barnhjärtcentrum

**Innehållsansvar:** Frida Dangardt, (frida), Överläkare

**Granskad av:** Frida Dangardt, (frida), Överläkare

**Godkänd av:** Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9774-1570060579-279

**Version:** 17.0

**Giltig från:** 2026-03-16

**Giltig till:** 2028-03-06