

Gäller för: Barnhjärtcentrum

Giltig från: 2026-03-06

Innehållsansvar: Thomas Bokemark, (thobo), Överläkare

Giltig till: 2028-03-06

Granskad av: Anna Urby, (annur2), Vårdenhetschef

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Alfentanil injektion vid borttagande av dränage

Revideringar i denna version

Inga ändringar.

Syfte

Säkerställa att en god och säker omvårdnad bedrivs samt ett säkert handhavande i samband med att Alfentanil administreras då ett drän skall tas bort.

Arbetsbeskrivning

- Beredning av Alfentanilspädning och administration skall endast utföras av farmaceut eller sjuksköterska med erforderlig kompetens bekräftad av vårdenhets- eller avdelningschef. Om ingen sådan sjuksköterska är i tjänst kan avdelningsläkaren själva ta ansvaret att bereda, administrera samt hantera eventuella komplikationer personligen. **Avdelningsläkaren kan inte delegera detta till annan person.**
- Vid de tillfällen narkosläkare eller narkossjuksköterska ska närvara ska operationsanmälan lämnas, helst dagen före, för att underlätta deras planering.
- Avdelningsansvarig läkare ska vara närvarande på avdelningen.
- När Alfentanil ska ges till barn äldre än 3 månader ska narkosläkare eller ansvarig läkare på BIVA **alltid** informeras via telefon att vi ger detta. Ring 36728 eller 34677.
- Till barn yngre än 3 månader ges inte Alfentanil, utan **ENDAST** morfin i.v. och 30% Glucos per os.
- Drändragning skall utföras på behandlingsrummet.
- Rubenblåsa skall vara uppkopplad till syrgas.

- Kontrollera att sugen fungerar och att sugkatetrar av lämplig storlek finns tillhanda.
- Om barnet står på intermittenta morfininjektioner skall barnet ej få morfin senare än två timmar innan drändragning. Morfininfusion får pågå som ordinerat!
- Barnet skall svälta enl PM från narkos. Det bör gå minst 6 timmar mellan intag av fast föda och start för drändragningen. Flytande föda (mjölk, bröstmjök, välling, filmjök, slät yoghurt) kan intas intill 4 timmar före drändragning. Klara vätskor (vatten, sockervatten, saft, äppeljuice) kan intas intill 2 timmar före beräknad anestesistart. Mängden klar vätska får högst vara 10ml/kg kroppsvikt.
- Alfentanil 0,5mg/ml skall spädas för att kunna få hanterliga mängder då det skall ges under ca 30 sekunder. 2 ml Alfentanil 0,5mg/ml spädes med 8 ml NaCl till en styrka på 100 microgram/ml. Två farmaceuter/sjuksköterskor skall iordningställa och signera spädningen.
- Vanligtvis ges **10 mikrogram/kg intravenöst.** Avdelningsläkaren ska ordinera i läkemedelsmodulen i Melior. Vid tveksamhet eller pågående Morfininfusion rådfråga narkosläkare om dosering.
- För att få bästa effekt av Alfentanil bör barnet vara lugnt. Om barnet är oroligt inför borttagande av tejp, förband och/eller för att kunna tvätta runt dränaget bör Midazolam ges i.v 20-30 min innan planerad drändragning. Administrera då 0,1 mg/kg i.v.
- Det är viktigt att borttagandet av alla förband och tejpningar samt tvätt av dränsåret är avslutat innan man administrerar Alfentanil. Då Alfentanil ges skall kirurg/sjuksköterska vara beredd att dra dränaget inom ca 30 sek!
- Andningsfrekvens och O₂-saturation kontrolleras precis före proceduren samt innan Alfentanil givits. Vidare kontrolleras dessa funktioner regelbundet under proceduren och 5,10 och 20 min efter proceduren.
- Smärtskattning skall ske under hela proceduren. På stora barn där CAS/FAS är aktuell bör den personal som medverkar även skatta med FLACC under proceduren. Efter proceduren då barnet verkar ha ”piggnat” till kan man fråga barnet så att de själva får visa hur det känns på CAS och om de kommer ihåg hur det kändes precis då dränet drogs.
- Barnet skall övervakas av personal samt vara uppkopplad på SaO₂-mätare i 30 minuter efter proceduren, skall ej lämnas ensam med föräldrarna.

- Smärtskattning och eventuell avvikelse ska dokumenteras i melior
- Skriv gärna kommentarer som t.ex om barnet var oroligt och rädd eller om pacemaker elektroder drogs samtidigt, etc.

Ansvar

Verksamhetschef har det övergripande ansvaret. Vårdenhetschef och avdelningsöverläkare ansvarar för att rutinen är känd och följs på enheten. Sjuksköterska och farmaceut har egenansvar att följa rutin.

Uppföljning, utvärdering och revision

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

Kunskapsöversikt

[Bilaga FASS](#)

Granskare/arbetsgrupp

Thomas Bokemark, Vårdenhetsöverläkare, Barnhjärtcentrum

Anna Urby, Vårdenhetschef, Barnhjärtcentrum

Sofi Andersson Stavridis, Avdelningschef, Barnhjärtcentrum

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Barnhjärtcentrum

Innehållsansvar: Thomas Bokemark, (thobo), Överläkare

Granskad av: Anna Urby, (annur2), Vårdenhetschef

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-295

Version: 10.0

Giltig från: 2026-03-06

Giltig till: 2028-03-06