

Gäller för: Verksamhet Medicin barn, Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2025-10-17

Innehållsansvar: Jimmy Celind, (jimce1), Överläkare

Giltig till: 2027-10-16

Granskad av: Hannah Sjöstedt, (hansj3), Sektionschef

Godkänd av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

# Fentanyl intranasalt

## Förändringar sedan föregående version

Doseringsavsnitt justerad för harmonisering över barnsjukhuset.

## Bakgrund och syfte

Smärta är ett vanligt problem inom barnslutenvården, och i synnerhet hos barn på akutmottagningen. Effektiv smärtlindring är viktigt för barnet, och skapar bättre förutsättningar för undersökning och behandling av barn med smärta. Det är också viktigt där själva undersökningen/behandlingen genererar smärta. Effektiv smärtlindring kan dock vara svår att åstadkomma hos ett smärtpåverkat barn som inte vill medverka/ta medicin peroralt och inte har någon intravenös infart.

Fentanyl är en potent opioid med god analgetisk (smärtlindrande) effekt. De vanligaste administreringsvägarna för Fentanyl är peroral eller intravenös, med sina respektive svagheter (se tabell nedan). Ett säkert och effektivt alternativ är intranasal administrering med hjälp av MAD (Mucosal Atomization Device).

## Utförande

Fentanyl har analgetisk (smärtlindrande) och sederande (lugnande) effekt och kan användas av icke-narkospersonal (**framför allt i monoterapi, dvs ej ihop med andra sederande läkemedel**). Som med de flesta sederande läkemedel finns en risk för andningsdepression.

## Indikationer:

Smärtlindring. Exempelvis reponering (ihop med lustgas, >1 års ålder), brännskadeomläggningar, svår smärta vid fraktur inför röntgenundersökning.

## Kontraindikationer

- Näsblod
- Överkänslighet mot opioider
- Näsfraktur
- Graviditet

## Dosering

Doseringsavschnitt hämtat från [Fentanyl nasalt](#)

Till barn > 3 månader **1,5 µg/kg** intranasalt som monoterapi.

- Maximal effekt inom ca 15 min, duration cirka 30 min
- Övervakning andningsfrekvens 30 min efter procedur
- Upprepad dos tidigast 10 min efter initial dos. Upprepad dos = halva initialdosen
- Minst 60 min övervakning efter upprepad dos
- Barn 3 – 12 månader ska narkosläkare vara underrättad men behöver ej vara på plats
- Barn 3 – 6 månaders ålder ska barnläkare/kirurg/ortoped vara på plats

Fentanyl kan eventuellt kombineras med Lustgas vid frakturpositionering och brännskadeomläggning om pat. är >1 år. Lustgas kan ges om pat. är kliniskt medvetande- och andningsopåverkad av opioiden.

### **Cave djup sedering!**

Beredning: Fentanyl 50 µg/ml intranasalt

Max volym 0,25 ml per näsborre. Om detta är mindre än ordinerad dos, vänta 5 min innan resten av dosen ges. Om otillräcklig effekt kan halva dosen upprepas en gång 10 min efter första dosering.

### **Tillvägagångssätt**

1. Sug/snyt vid behov bort ytligt sekret i båda näsborrarna
2. Kontrollera läkemedelsdosen
3. Använd en 1 ml spruta
4. Dra upp halva dosen läkemedel. Vid administrering i första näsborren, dra upp 0,1 ml extra Fentanyl då MAD har 0,1 ml dead space.
5. Sätt på MAD på spruta (skruvas på).
6. Luta barnets huvud bakåt 45°, håll den lediga handen på barnets panna.

7. Sätt in MAD i ena näsborren, rikta bort från nässeptum (sikta på toppen av örat på samma sida), tryck snabbt in. Om möjligt, be barnet sniffa in samtidigt som dosen administreras.
8. Dra upp på nytt, utan att lägga till 0,1 ml för dead space (som nu är fyllt), och upprepa i andra näsborren.

### **Biverkningar**

- Andningsdepression
- Medvetandesänkning
- Blodtrycksfall/bradykardi
- Illamående/kräkning
- Klåda

### **Antidot**

Naloxon, ges mot opioidinducerad andningsdepression.

- Beredning 0,4 mg/ml = 400 mikrog/mL
- i första hand skall detta ges intravenöst, dos 2-10 µg/kg  
Om iv infart saknas funkar också:
- intramuskulär eller nasal administrering, dos 10 – 20 µg/kg  
(samma dos för im och nasal administrering)

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

### **Referenser**

- Intranasal drug administration for procedural sedation in children admitted to pediatric Emergency Room. Fantacci C. et al. Eur Rev Med Pharmacology Sci, 2018
- Safety and efficacy of intranasally administered medications in the emergency department and prehospital settings. Corrigan M. Am J Health Syst Pharm, 2015.
- Review of intranasally administered medications for use in the emergency department. Bailey A, et al. J Emerg Med, 2017.
- EPed: [http://eped.sll.sjunet.org/eped/3297\\_2.2.pdf](http://eped.sll.sjunet.org/eped/3297_2.2.pdf)

## Arbetsgrupp

Hannah Sjöstedt, sektionschef, läkare, Verksamhet Medicin barn,  
Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU

## Godkänd av

Joanna Pestalozzi, verksamhetschef, Verksamhet Medicin barn

Cathrine Gatzinsky, verksamhetschef, Verksamhet Kirurgi barn samt  
Verksamhet Barnhjärtcentrum

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Medicin barn, Verksamhet Kirurgi barn

**Innehållsansvar:** Jimmy Celind, (jimce1), Överläkare

**Granskad av:** Hannah Sjöstedt, (hansj3), Sektionschef

**Godkänd av:** Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9774-1570060579-496

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-10-17

**Giltig till:** 2027-10-16