

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-12-10

Innehållsansvar: Charlotte Nordberg Backelin, (chano5), Överläkare

Giltig till: 2027-09-30

Granskad av: Henrik Jonsson, (henjo35), Receptarie

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dexmedetomidin (Dexdor)

Revideringar i denna version

Omformulering av arbetsbeskrivning och tabell. Tillägg av volympumpspädning, hypertermi som biverkning och uppföljning av behandling enligt GCS.

Arbetsbeskrivning

Dexmedetomidin är en selektiv alfa₂ receptoragonist med kortverkande sederande och smärtstillande effekt på spinal nivå. Under behandlingen bevaras kognitiva funktioner. Patienten ska inte sederas mer än att den är lätt att väcka och svara vid verbala stimuli. Halveringstiden är ca 2 h.

Under infusion skall patienten vara övervakad avseende blodtryck, puls och saturation. Kontrollera temp minst 2 ggr/ arbetspass.

INDIKATION

Dexmedetomidin används till patienter med svår oro och psykomotorisk agitation.

BIVERKNINGAR

- Hypotension
- Ökad diures
- Bradykardi
- Hypertoni - Vid högre doser
- Andningsdepression
- Hypertermi

KONTRAINDIKATION

- AV block II och III, om patienten inte har pacemaker
- Akuta cerebrovasculära tillstånd
- Obehandlad hypotension
- Nedsatt leverfunktion, en reducerad dos kan övervägas

ADMINISTRATION

Dexmedetomidin ges som kontinuerlig infusion i perifer eller central ven. Dosen titreras till en sederingsnivå som inte är djupare än att patienten kan väckas av verbal stimulans.

SPÄDNING

Dexmedetomidin får inte ges outspädd. Lösningen i ampullerna har koncentrationen 100 µg/ml.

Administreras i första hand i sprutpump. Vid behov av stora volymer kan volympump övervägas. Beredd lösning är hållbar 24 h.

Sprutpump:

4 ml koncentrat á 100 µg/ml Dexmedetomidin = 400 µg, sätts till 46 ml Glukos 50 mg/ml alt. NaCl 9 mg/ml. Koncentrationen blir då **8 µg/ml**.

Volympump:

8 ml koncentrat á 100 µg/ml Dexmedetomidin = 800 µg, sätts till 92 ml Glucos 50 mg/ml alt. Nacl 9 mg/ml. Koncentrationen blir då **8 µg/ml**.

DOSERING

Dosering efter kroppsvikt, µg/kg/h. *Bolusdos rekommenderas inte* pga ökad risk för biverkningar så som hypo/hypertension och bradykardi.

Rekommenderat dosintervall är 0,2 - 1,4 µg/kg/h. Lämplig startdos är 0,2 - 0,4 µg/kg/h och justeras till önskad sederingsnivå. Studier har visat att patienter med övervikt kan svara redan på låga doser pga nedsatt elimination av substansen. Effekten är gradvist insättande och det kan ta timmar innan full effekt uppnås. Andra lugnande och sedativa läkemedel kan ges under titreringsfasen. Målet är en lugn, komfortabel patient som kan kommunicera och är lätt att väcka. Utsättning av läkemedlet bör ske gradvis under några timmar.

Dexmedetomidin (8 µg/ml) underhållsinfusion (ml/h) efter vikt									
Vikt (kg)	40	50	60	70	80	90	100	110	120
DOS (µg/kg/h)									
0,2	1,0	1,3	1,5	1,8	2,0	2,3	2,5	2,8	3,0
0,3	1,5	1,9	2,3	2,6	3,0	3,4	3,8	4,1	4,5
0,4	2,0	2,5	3,0	3,5	4,0	4,5	5,0	5,5	6,0
0,5	2,5	3,1	3,8	4,4	5,0	5,6	6,3	6,9	7,5
0,6	3,0	3,8	4,5	5,3	6,0	6,8	7,5	8,3	9,0
0,7	3,5	4,4	5,3	6,1	7,0	7,9	8,8	9,6	10,5
0,8	4,0	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0	11,0	12,0
0,9	4,5	5,6	6,8	7,9	9,0	10,1	11,3	12,4	13,5
1,0	5,0	6,3	7,5	8,8	10,0	11,3	12,5	13,8	15,0
1,1	5,5	6,9	8,3	9,6	11,0	12,4	13,8	15,1	16,5
1,2	6,0	7,5	9,0	10,5	12,0	13,5	15,0	16,5	18,0
1,3	6,5	8,1	9,8	11,4	13,0	14,6	16,3	17,3	19,5
1,4	7,0	8,8	10,5	12,3	14,0	15,8	17,5	19,3	21,0
Rekommenderad startdos är 0,2 - 0,4 µg/kg/h									

Försiktighet

Dexdor har en analgesi-sparande effekt vilket kan behöva observeras vid utsättning av läkemedlet. Smärta, agitation och delirium bör följas under behandlingen. Speciell försiktighet vid patient med neurologiska symtom. GlasgowComaScale (GCS) används för att dokumentera vakenhet och för att tidigt upptäcka ev neurologiska utfall. Dokumentera GCS på obs-kurvan var tredje timma under pågående infusion och tills patienten är vaken efter avslutad infusion.

GCS-skalan finns i Rutinbok för kardiologen 92/93.

Lägsta önskvärda GCS =11 (ögon: 3, verbal: 3, motorik: 5)

Granskare/arbetsgrupp

Charlotte Nordberg Backelin – Vårdenhetsöverläkare VO Thorax & kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Henrik Jonsson – Receptarie VO Thorax & kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Pernilla Andersson – Sjuksköterska VO Thorax & kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Charlotte Nordberg Backelin, (chano5),
Överläkare

Granskad av: Henrik Jonsson, (henjo35), Receptarie

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-87

Version: 8.0

Giltig från: 2025-12-10

Giltig till: 2027-09-30