

Barn – Dexdor på vårdavdelning

Revideringar i denna version

Dosering.

Syfte

Att skapa en säker rutin för sedering med Dexmedetomidin nasalt för mindre procedurer på vårdavdelning. Ingrepp/procedurer som eventuellt kan kräva narkos handläggs som tidigare: fasta enligt pm och kontakt med narkosläkare för bedömning.

Bakgrund

Behov av sedering och/eller smärtlindring för kortvariga procedurer som t ex pvk-sättning och såromläggning är vanligt förekommande hos barn. Dexmedetomidin (Dexdor®) är en selektiv α -2- receptoragonist, som hämmar noradrenalinfrisättning i hjärnstammen. Detta ger god sedation med väckbar patient utan andningspåverkan. Dexmedetomidin ger också viss ångestdämpning och analgesi, och kan administreras nasalt med hjälp av MAD (Mucosal Atomization Device). Dexmedetomidin kompletterar, men ersätter inte, smärtlindring med paracetamol, NSAID eller opiater. Ett lugnt förhållningssätt, gott om tid för proceduren och bra smärtlindring är basen i omhändertagandet, och räcker till för de flesta procedurer. Dexmedetomidin används i de fall barnet är extra oroligt eller har svårt att samarbeta.

Arbetsbeskrivning

Effekten av Dexmedetomidin kommer efter 20 – 40 minuter, med maximal effekt efter ca 45 minuter, och duration på 1-2 timmar.

Kontraindikationer:

1. AV-block (II-III), digoxinbehandling
2. Obehandlad hypertension
3. Akuta cerebrala tillstånd
4. Leversvikt

Försiktighet iakttas hos barn med tidigare apné-tendens/ apné-larm eller CPAP i hemmet, pågående gastroenterit / hypovolemi eller tillstånd som kan påverka nasal administrering, tex stor gomspalt/ restspalt. I dessa fall kontaktas narkosläkare Op 6.

På Sahlgrenska finns begränsad barnanestesiologisk kompetens på jourtid, varför dexdorsedation på vårdavdelning bara ges på dagtid, och till barn > 1 år (10 kg).

Biverkningar:

Bradykardi

Hypotoni

Hypertoni (vid högre doser)

Muntorrhet

Värmeökning/ Feber

Dosering:

Dexmedetomidin ordineras av avdelningsläkare i Meliors läkemedelsmodul. Dosering: 2 – 4 mikrogram/kg (standarddos 3 mikrogram/kg), av Dexdor® 100 mikrogram/ml, med möjlighet till påfyllning 1 – 2 mikrogram/kg upp till en total maxdos på 5 mikrogram/kg.

0,1 ml extra dras upp i 1 ml spruta för att kompensera för den volym som ”fastnar” i MAD. Ingen extra luft sätts i sprutan, och samma spruta används om patienten ska ha flera doser (volmen för varje sprayning bör inte överstiga 0,2 ml, då större volymer rinner ned i svalget där absorptionen av Dexmedetomidin är ca 10%).

Om barn < 6 månader är aktuellt för dexdorsedation, ges förslagsvis 2 mikrogram/kg efter kontakt med anestesilog.

Vikt (kg)	1 mikrogram/ kg	2 mikrogram/ kg	3 mikrogram/ kg	4 mikrogram/ kg
10	10	20	30	40
11	11	22	33	44
12	12	24	36	48
13	13	26	39	52
14	14	28	42	56
15	15	30	45	60
16	16	32	48	64
17	17	34	51	68
18	18	36	54	72
19	19	38	57	76
20	20	40	60	80
25	25	50	75	100
30	30	60	90	120

Administrering:

Barnet behöver inte vara fastande.

Kontroll av vitala parametrar enligt PEWS innan administrering av Dexdor, när patienten har vaknat och oftare vid behov. Om patienten är bradykard innan administrering är det upp till ansvarig läkare att göra en medicinsk bedömning om Dexdor ska administreras eller om undersökning bör avbrytas.

Administrering sker med MAD kopplad till 1 ml injektionsspruta.

För att förfylla MAD, dra upp extra volym läkemedel i sprutan (ca 0,1 ml), koppla sedan MAD till injektionssprutan. Efter injektion blir den resterande dosen på 0,1 ml läkemedel kvar i MAD delen.

Spruta inte efter med luft.

Volymen per näsborre bör inte överstiga 0,2 ml. För större barn innebär detta att dosen delas upp på flera sprayningar i vardera näsborre.

Utvärdering: Om barnet efter 40 minuter fortfarande är oroligt och inte medverkar, kan ytterligare 1-2 mikrogram/kg ges (upp til max 5 mikrogram/kg).

Övervakning:

Personal eller förälder ska närvara efter administrering av Dexmedetomidin, men patienten behöver ingen anesthesiologisk övervakning om Dexmedetomidin doserats enligt ovanstående rutin.

Vårdavdelningen ansvarar för ställningstagande till individuell övervakning utifrån varje patients behov och tidigare given mediciner.

OBS: Det är viktigt att miljön runt patienten är lugn och avskild.

Inför smärtsamma procedurer ges även paracetamol, NSAID och/eller morfin. **EMLA** appliceras inför stick- om påfyllning av expander sätts emla-kräm över stickporten på expandern, och emlan bör då sitta > 2 timmar.

Ansvar

Verksamhetschef, verksamhetsområde plastikkirurgi, Sahlgrenska universitetssjukhuset ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och följer gällande författningar/lagar. Samtlig personal inom verksamhetsområde plastikkirurgikirurgi, Sahlgrenska universitetssjukhuset ska delges direktivet via verksamhetschef, vårdenhetschef och enhetschef.

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvarig ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Granskare/Arbetsgrupp

Peter Apelgren, sektionschef, VO Plastikkirurgi [petap1]

Gabriella Sepulveda Aguilera, leg sjuksköterska/sektionsledare, VO Plastikkirurgi [gabse4]

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Plastikkirurgi

Innehållsansvar: Johnna Sahlsten Schölin, (johsc1), Överläkare

Godkänd av: Peter Apelgren, (petap1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-60

Version: 4.0

Giltig från: 2025-10-07

Giltig till: 2027-10-06