

Premedicinering med opioid inför ortopediska ingrepp - Operation 1 barn DSBS

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin, version 1

Sammanfattning

Det är sedan länge känt att premedicinering med opioid bidrar till en optimal postoperativ smärtlindring. Denna rutin beskriver och förtydligar arbetssättet på Drottning Silvias barnsjukhus för patienter som skall genomgå ortopediska ingrepp på DSBS.

Bakgrund och syfte

Att optimera förutsättningarna för en fullgod smärtlindring operationsdagen samt första dygnet postoperativt. Att förtydliga samt förenkla ordination samt administrering av opioid som premedicinering till barn.

Utförande

De patienter som är >3 år och skall göra ortopediskt ingrepp med förväntad postoperativ smärta kan med fördel premedicineras med opioid per oralt **utöver** sedvanlig paracetamol enligt följande:

Tablett eller mixtur, enligt anvisning nedan, ordineras av ortoped i samband med inskrivning. De patienter som kommer på kort varsel och inte skrivs in i god tid kommer inte alltid ha ordinerats opioid per oralt som premedicinering i Meliors läkemedelsmodul. Det är ytterst sällan fel att ge opioid per oralt till

barn äldre än tre år inför ett ingrepp som förväntas vara smärtsamt. **I de fall det redan finns ordinerad sederande premedicinering** till exempel bensodiazepiner (midazolam, flunitrazepam, diazepam), dexmedetomidin eller ketamin, är det dock viktigt att detta sker i samråd med avdelningsläkare eller ansvarig ortoped alternativt anestesiläkare.

Ordination

I de fall patienten ej skrivits in och således ej ordinerats opioid i Meliors läkemedelsmodul preoperativt, är det lämpligt att ändå ge patienten opioid enligt anvisningen ovan. Var då noga med att rapportera detta till anestesipersonal i samband med att patienten överlämnas på operation. Risken är annars att medicin som finns i magsäcken suggs upp i samband med sövning utan att den hunnit passera vidare och göra nytta. Vid osäkerhet kring ordination kontakta i första hand avdelningsläkare i andra hand SOL på Operation 1 barn.

Anvisning ordination

Indikation: Alla barn > 3 år som genomgår ortopediska ingrepp, oavsett övrig postoperativ smärtlindring.

1. Barn som väger <25 kg ges mixtur oxikodon 1 mg/ml (ex OxyNorm®), dos 100 µg/kg = 0,1 mg/kg = 0,1 ml/kg (max 5 mg/dos)
2. Barn som väger 25–50 kg ges T. Oxikodon 5 mg (depottablett ex T. Targiniq® eller T. Oxikodon®).
3. Barn som väger > 50 kg ges T. Oxikodon 10 mg (depottablett ex T. Targiniq® eller T. OxyContin®).

Dosering i tabellform:

Vikt	Opioid	Dos
<25 kg	Mixtur oxikodon 1 mg/ml (ex OxyNorm®),	100 µg/kg = 0,1 mg/kg = 0,1 ml/kg (max 5 mg/dos)
25-50kg	T. Targiniq/OxyContin (depottablett)	5 mg
>50 kg	T. Targiniq/Oxycontin(depottablett)	10 mg

[Länk till ePedinstruktion](#)

Administrering

Tabletten eller mixturen ges tidigast möjligt innan planerad operation men kan ges ända fram till att det är dags att gå ner till operation. Mixtur Alvedon (paracetamol) och OxyNorm (Oxicodon) ges med fördel samtidigt.

Paracetamol, oxikodon eller morfin iv är ett alternativ i de fall barnet skall sövas på mask eller har lätt för att kräkas. VIKTIGT att rapportera detta vid överlämning till operation.

Under ingreppet - anestesifasen

OBS Viktigt att ej rutinmässigt aspirera maginnehåll direkt efter induktion av anestesi.

Inför anestesislut: fundera över att "toppa upp" med lämplig opioid iv.

Framför allt vid underhåll av anestesi med Remifentanil. Fråga ortoped om det även går att ge parecoxib (Dynastat®).

Efter ingreppet - på UVA

Utvärdera smärtlindringen genom att notera med hjälp av skattningsskala (VAS/CAS från ca 8 år och FLACC <8 år). Återkoppla eventuella problem med smärtlindring snarast till ansvarig anestesi-läkare eller ortoped. Vilken skala har rekommenderats VAS/CAS eller FLACC? Läs i journalen alternativt fråga på UVA eller avdelningspersonal.

Efter ingreppet - på vårdavdelning

Utvärdera smärtlindringen genom att notera med hjälp av skattningsskala. Återkoppla eventuella problem med smärtlindring snarast till ansvarig avdelningsläkare eller ortoped.

Avgränsningar och uppföljning

Dokumentet väntas användas av personal på DSBS men kan vara till hjälp för andra enheter som utför kirurgiska ingrepp på barn på SU.

För uppföljning av innehållet i rutinen ansvarar innehållsansvarig. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

Premedicinering inför anestesi [Premedicinering inför anestesi](#).

Arbetsgrupp

Per Larnert, Överläkare ortopedi, Område 3

Rúnar Kvaran, specialistläkare AnOpIva barn, DSBS

Johanna Eriksson, koordinator Kirurgi barn, DSBS

Agnes Munkberg, verksamhetsutvecklare Område 1

Eva Nilsson, anestesijuksköterska Operation 1 barn, DSBS

Lena Sörensen, sjuksköterska Operation 1 barn, DSBS

Johan Sandin, verksamhetsutvecklare Område 1

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet AnOpIva neonatal barn

Innehållsansvar: Rúnar Kvaran, (rnakv1), Specialistläkare

Granskad av: Johan Holmén, (johho3), Sektionschef

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-3658

Version: 1.0

Giltig från: 2026-03-25

Giltig till: 2028-03-25