



ANELÄK Barn och akut smärta

RIKTLINJER FÖR SJUKSKÖTERSKA:

När barn kommer till akuten smärtpåverkade och/eller när smärtsam åtgärd troligen skall vidtas; sätt EMLA-/Rapydanplåster på 2 presumtiva nålställen direkt när barnet anmäls i "luckan", alternativt kommer via ambulanshallen, och se till att barnet snarast blir adekvat smärtstillat.

EMLA hos neonatala: Efter läkarordination, dokumenterat i journal.
Gällande fullgångna mer än 2 500 g och upp till 3 månader.
Vid nålsättning, lumbalpunktion, blåspunktion (med ultraljud/Bladderscan).
Begränsningar:
Max mängd EMLA-kräm; 0,3 ml på 2 ställen.
Max applikationstid 1 timme.

Håll barnet fastande.

Om barnet läggs in för observation utan omedelbar åtgärd, kan nål sättas och prover tas på barnavdelningen.

Läkemedel enligt doseringsschema får administreras av sjuksköterska utan läkarordination.
Däremot sederande och iv-läkemedel endast efter läkarordination.

Kontrollera smärtan och effekten av smärtstillande genom att använda "barn-VAS-skalan" till barn 5 år och äldre.

Kirurgpatienter:

Buksmärtor: Avvakta tills patienten är undersökt av kirurg.

Sårskador: Smärtstillande enligt doseringsschema.

Brännskador: Smärtstillande enligt doseringsschema.

Balanit: EMLA på snoppen + smärtstillande enligt schema.

Abscess: EMLA på abscessen + smärtstillande enligt schema.

Ortopedpatienter

Ge smärtstillande så fort som möjligt, senast innan patienten skickas till röntgenavdelningen.

Se doseringsschema nedan.

Ögon-/Öron-/Barnpatienter

Glöm inte temperaturkontroll!

Ge smärtstillande enligt nedanstående schema.

Vid sårskador som kan sys i lokalanestesi appliceras EMLA kring såret vid ankomst. Detta underlättar senare injektion av lokalanestetika och vi kan ofta undvika en sövning.

Tips angående användning av lokalanestesi, (Carbocain och Xylocain)

Blanda i Natriumbikarbonat, 2ml per 10ml bedövning. Detta tar bort svedan av bedövningen. Användbart både vid infiltration och topikalt, t ex brännskador och skrubbsår.

Läkare anesthesi
Jakob Boethius

DOSERINGSSCHEMA

Basen i allt smärtstillande skall vara ett **paracetamolpreparat**, t ex Alvedon. Ge därför rektalt 40 mg/kg om pat inte fått paracetamol innan:

Vikt	Dos i mg	Förslag till suppositorier
6	240	1 st. á 250 mg
8	320	1 st. á 250 mg, 1 st. á 60 mg
10	400	1 st. á 250 mg, 1 st. á 125 mg
12	480	2 st. á 250 mg
14	560	1 st. á 500 mg, 1 st. á 60 mg
16	640	1 st. á 500 mg, 1 st. á 125 mg
18	720	1 st. á 500 mg, 1 st. á 250 mg
20	800	1 st. á 500 mg, 1 st. á 250 mg, 1 st. á 60 mg
22	880	1 st. á 500 mg, 1 st. á 250 mg, 1 st. á 125 mg
24	960	2 st. á 500 mg
25	1000	2 st. á 500 mg
30	1200	2 st. á 500 mg, 1 st. á 250 mg
35	1400	2 st. á 500 mg, 1 st. á 250 mg, 1 st. á 125 mg
40	1600	3 st. á 500 mg, 1 st. á 125 mg

Halva dosen om barnet fått paracetamol innan ankomsten till akutmottagningen.

Därefter ges paracetamol 20-25 mg/kg 4 ggr per dygn de två första dyggen. (Mixtur eller supp).

Vikt	Mixt 24 mg/ml	Suppositorier (förslag)
6	6 ml	1 st. á 125 mg
8	8 ml	1 st. á 125 mg, 1 st. á 60 mg
10	10 ml	1 st. á 250 mg
12	12 ml	1 st. á 250 mg, 1 st. á 60 mg
14	14 ml	1 st. á 250 mg, 1 st. á 60 mg
16	16 ml	1 st. á 250 mg, 1 st. á 125 mg
18	18 ml	1 st. á 250 mg, 1 st. á 125 mg, 1 st. á 60 mg
20	20 ml	1 st. á 500 mg
22	22 ml	1 st. á 500 mg, 1 st. á 60 mg
24	24 ml	1 st. á 500 mg, 1 st. á 60 mg
25	25 ml	1 st. á 500 mg, 1 st. á 125 mg
30	30 ml	1 st. á 500 mg, 1 st. á 250 mg
35	35 ml	1 st. á 500 mg, 1 st. á 250 mg, 1 st. á 125 mg
40	40 ml	2 st. á 500 mg

Om behovet av mixt/tabl paracetamol kvarstår efter två dygn sänks dosen till 10 mg/kg x 4.

RIKTLINJER FÖR LÄKARE:

Morfin rektalt

< 6 mån 100-100 µg/kg

> 6 mån 200 µg/kg

spädning 1 mg/ml, max 10 mg

Morfin iv 0-1månad: 25 µg/kg
1-12mån:25-50 µg/kg
1-8år:50-100µg/kg
8-12år:100-150 µg/kg
12-18år:150-200µg/kg

Ges långsamt, helst på 15 min, effekten utvärderas under tiden. Vid otillräcklig effekt skall genast ytterligare ordination inhämtas och därefter injektion ges, så att smärtcirkeln bryts i ett tidigt skede.

Sjuksköterska skall vara närvarande och barnet skall övervakas med pulsoximetri om barnet är mindre än 6 månader.

Äldre barn skall övervakas med pulsoximetri, och sjuksköterska bör närvara.

Detsamma gäller vid transporter.

Barn <6 månader skall ha fortsatt övervakning på avd. med pulsoxymeter.

Supp Diklofenak (t ex Voltaren).

Vikt	Dos
10-15 kg	25 mg x 1
15-25 kg	25 mg x 2
25-35 kg	50 mg x 2
35-50 kg	50 mg x 2
> 50 kg	50 mg x 3

Om barnet är väldigt uppskrämt, ge sederande i form av:

Dormicum

po	0,2 mg/kg
nasalt	0,2 mg/kg
rektalt	0,3 mg/kg
iv.	0,1-0,2 mg/kg

OBS! Maxdoser, övervakning o s v, se bilagan nedan.

Ketanest. Vg se separat [Centuridokument 29608](#)



Bilaga

DORMICUM Använd konc 1mg/ml vid injektion och 5 mg/ml vid övrig administration

INDIKATION

Barn som är rädd för stick eller inför kortare undersökning där önskemålet är att barnet ska ligga stilla.

EGENSKAPER

Bensodiazepinderivat med sedativa och hypnotiska effekter.

OBS! - ingen smärtstillande effekt!

BIVERKNINGAR

Ovanligt. I något fall har andningen påverkats. Dormicum smakar illa och kan även irritera i näsa och svalg.

Balans och omdöme kan vara nedsatt ca 1 timme efter att sista dos är given.

Det finns barn som "snedtänder" på Dormicum, men det brukar föräldrarna veta om.

FÖRHÅLLNINGSGREGLER:

Endast på sjukhus.

Beredskap för fria luftvägar, andningshjälp och narkoshjälp.

Uppsikt! Lämna inte barn och föräldrar ensamma förrän barnet vaknat till. Barnet ska stanna på avdelning minst 1 timme efter senast givna dos.

DOSERING/ADMINISTRATION

Nasalt: 0,2 mg/kg. Max dos 5 mg, vilket ger max volym 1 ml.

Ge sedering i lugnt skede med barnet i knä på förälder. Droppar eller helst nässpray.

Effekt ses efter 5-10 minuter och varar ca 20/min.

Eventuell extradosis ges 10 minuter efter startdos; 0,15 mg/kg.

Rektalt: 0,3 mg/kg. Max dos 7,5 mg, max volym 1,5 ml.

Ge injektionslösningen med spruta och rektalpip.

Observera att rektalspetsen rymmer 0,4 ml och måste tömmas.

Effekt ses efter 10-15 minuter och varar ca 30 minuter.

Peroralt: 0,2 mg/kg. Max dos 10 mg.

Blanda i saft för att dölja den beska smaken.

Effekt ses efter ca 30 minuter.

Intravenöst: 0,1-0,2 mg/kg. Max dos 5 mg.
Omedelbar effekt, duration ca 20 minuter.

ANTIDOT

Lanexat, 0,1 mg/ml, skall finnas tillgängligt.
Ge 0,2 mg iv under 15 sekunder, om otillräcklig vakenhetsgrad efter
60 sekunder; ge ytterligare 0,1 mg iv.
Normaldos 0,3-0,6 mg, max dos 1mg.