

Hej!

Här kommer årets första nyhetsbrev från oss i den centrala ePed-redaktionen. Vi hoppas att alla har haft en skön juledighet. Nu går vi mot ljusare dagar och förhoppningsvis lite mer skid- och skridskoåkning.



Nytt i Centeped

Centeped har nyligen uppdaterats med några nya funktioner. Den som kommit efter önskemål från er och som förhoppningsvis underlättar ert lokala arbete är att det numer visas en etikett "Ny" eller "Uppdaterad" framför instruktionsnamnet för de ePed-instruktioner som antingen valts in som nya eller som uppdaterats till en ny majorversion. Detta syns både i de publicerade listorna och i den pågående listan som ni arbetar med just nu. I dagsläget syns inte etiketten "Uppdaterad" för ePed-instruktioner som har fått en ny minorversion. De andra nya funktionerna i Centeped påverkar endast centrala redaktionens arbete vid publicering.

Nytt för ePed-instruktionerna

Instruktioner baserade på Läkemedelsverkets nya vätskerekommendationer

Utifrån Läkemedelsverkets nya behandlingsrekommendationer avseende intravenös vätskebehandling till barn (1) har vi gjort fem nya ePed-instruktioner, se länk nedan (2). Den främsta nyheten är att om oral vätsketerapi inte är tillräcklig ska intravenösa vätskor med högre natriuminnehåll än tidigare ges. Detta för att undvika iatrogen hyponatremi som kan leda till svåra symptom som hjärnödem. Som alltid ska behandlingen individualiseras, monitoreras och omvärderas.

Vid underhållsbehandling ska behovet beräknas med en formel från 1957, enligt Holiday and Segar, som än idag ger en bra uppskattning av normalt vätskebehov. Vi hoppas därmed att olika vätskelistor kan ersättas med denna formel.

Vid svår hyponatremi kan patienten få hyponatrem encefalopati. Då ska omedelbart behandling med 3 % NaCl sättas in. Spädningsinstruktion för denna lösning finns nu i ett nytt instruktionsblad.

Underhållsbehandling ska ske med vätskor som har ett natriuminnehåll på (130) 135 - 154 mmol/L. Instruktionerna innehåller förslag på olika vätskor och tillsatser lämpliga för respektive indikation. Tanken är sedan att man lokalt väljer en princip och styr till denna utifrån favoriter/mallar/lokalt varuregister och lagerhållning.

Eftersom dessa instruktioner skiljer sig från många andra är vi mycket tacksamma att få återkoppling så att vi kan uppdatera dem utifrån era önskemål om förbättring.

Referenser

- 1) [Intravenös vätskebehandling till barn](#)

2) Barnläkemedelsinstruktioner:

[Vätsketerapi: Hyponatrem encefalopati](#)

[Vätsketerapi: Chock](#)

[Vätsketerapi: Snabb uppvätskning](#)

[Vätsketerapi: Basal underhållsbehandling, långsam rehydrering](#)

[Vätsketerapi: Ersättning av kvarvarande deficit och förluster, långsam rehydrering](#)

Layout-förändringar

Tabellen Rimlig dos är flyttad till vänster spalt under rubriken Administrering. Detta för att tabellen framförallt är ett hjälpmedel för sjuksköterskor. Övrig information har flyttats till höger spalt.

Framöver kommer en riskskattning att inkluderas i ePed-instruktionerna, högst upp i vänster spalt. Riskskattningarna är gjorda utifrån EDQM, för mer info se [länk](#).

Nedan se exempel för dopamin 0,6 mg/mL, publicerat 20/12 2018.

BARNLÄKEMEDELSINSTRUKTION - 1257.2 - SID 1 (1)

DOPamin intravenös inf 0,6 mg/mL
(Giludop)

OBS Flera styrkor finns. Kontrollera att rätt instruktion används.

RISKSATTNING

Mikrobiologi ☒ Jordningstill ☐ Arbetsmiljö ☐ Farmakologi ☐ Övrigt ☐

Info: http://eped.sll.sjunitet.org/eped/bestpractices/show_bestpractice_f018f00046.html

EN-STEGSSPÄDNING

Giludop 20 mg/mL + Glukos 50 alt 100 mg/mL = 0,6 mg/mL
0,9 mL 29 mL 29,9 mL

ADMINISTRERINGSSÄTT

Intravenös infusion (kontinuerlig): i central ven eller stor perifer ven. Obs! får ej ges i artärfart.
Extravasat inf kan orsaka nekros.

RIMLIG DOS FÖR 0,6 mg/mL

	1 kg	5 kg	10 kg	50 kg
1 mikrog/kg/min	0,1 mL/tim	0,5 mL/tim	-	-
12,5 mikrog/kg/min	1,25 mL/tim	6,25 mL/tim	-	-

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

Giludop (registrerad produkt)

20 mg/mL, infusionsvätska/koncentrat till infusionsvätska, lösning

HÅLLBAR: Resterande lösning får ej sparas

0,6 mg/mL, infusionsvätska, lösning

HÅLLBAR: Efter iordningställande: 24 tim i kylskåp, 12 tim i rumtemperatur.
Alternativt kan infusion pågå 24 tim efter iordningställande om bedömning eller utvärdering utförts enligt Svensk läkemedelsstandard, se referens Hållbarhetsinformation.

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Hypotension

Nyfödda: 5-12,5 mikrog/kg/min

Dålig diures pga dålig njurenöblödnings

Nyfödda: 1-5 mikrog/kg/min

ÖVRIG INFORMATION

Bladet är inte medicinskt uppdaterat från tidigare version.
Denna blad testar endast ny layout med information om BestPractice vid iordningställande.
Se [www.http://eped.se/best-practice/](http://eped.se/best-practice/)

REFERENS/LÄNK

EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Per Nydert 2018-12-20 ePedID: 1257

Fästställare/läkare: Versionsnummer, major: 2

Lokal kontakt: www.eped.se/kontakt Giltig fr o m: 2018-12-20

KONTROLLERA ATT UTSKRIFVEN KOPIA ÄR GILTIG. NY VERSION KAN HA SKAPATS SEDAN UTSKRIFT

ePedID: 1257.2 Giltig fr o m: 2018-12-20
Versionshänvisning: http://eped.sll.sjunitet.org/eped/instructions/show_instruction_1257.html

Bild 1. Barnläkemedelsinstruktion för Dopamin intravenös inf 0,6 mg/mL

Statistik ePed-instruktioner

Under 2018 publicerades 143 stycken helt nya instruktioner och 485 majoruppdateringar har gjorts, enligt statistik från Centeped, se bild 2.

Stort tack för alla era önskemål och synpunkter!

Statistik

	2019- 01-16	2019- 01-01	2018- 10-01	2018- 07-01	2018- 04-01	2018- 01-01	2017- 10-01
Totalt antal instruktioner (epedid)	752	752	720	682	638	609	578
Totalt antal major versioner	1641	1641	1539	1453	1304	1156	989
Totalt antal minor versioner	2944	2943	2719	2538	2298	2059	1800

Bild 2. Statistik från Centeped över antalet instruktioner, major- och minorversioner.

Projektet Best practice iordningställande

Detta är ett projekt, beställt av Läkarförbundet, som under 2017-2018 leddes av centrala ePed-redaktionen. Projektet inkluderade sex sjukhus som har iordningställande farmaceuter på sina vårdenheter/kliniker för barn. Både farmaceuter och sjuksköterskor från dessa sjukhus deltog i projektet.

I detta projekt har bl.a. ca 100 ePed-ID riskskattats med förslag till riskhantering och den informationen kommer att kopplas till ePed-instruktionerna framöver. Rutiner för riskhantering och bedömning av riskacceptans ska ske lokalt. Projektet avslutades vid årsskiftet och i samband med det övertog den centrala ePed-redaktionen förvaltningen av riskskattningen. På sikt ska alla ePed-ID vara riskskattade.

Den 29 januari kommer projektet att presenteras på Läkarförbundet och därefter kommer ett utbildningsmaterial att släppas för att sprida kunskap om risker och riskhantering.

För mer information, besök denna [länk](#).

Patientperspektivet - nytt i ePed

Då patienten ofta fortsätter sin läkemedelsbehandling hemma kommer centrala ePed-redaktionen under våren 2019 att utföra en pilotstudie på barnonkologen i Solna där vi studerar hur patient/vårdnadshavare får tillgång till information om hur läkemedlen ska hanteras samt vilken information man upplever saknas. Projektet kommer senare att utvidgas som en fortsättning av Best practice-projektet med syfte att ta fram patientinformationsblad som görs åtkomliga via ePed. Det långsiktiga målet är en trygg och korrekt läkemedelshantering i hemmet.

ePed-dagar

Den 13 november hade vi höstens ePed-dag. Det var 13 landsting representerade. Tack till alla som deltog för en mycket givande dag! Här följer mycket kort beskrivning av vad som togs upp under dagen. För mer utförliga minnesanteckningar, besök denna [länk](#).

Informationsbrev nr 1, 2019

Läkemedelsverket har kartlagt varför och hur problemen med restnoterade läkemedel uppstår och hur de kan påverkas.

Presentation av Best practice.

Hur ska vi nå konsensus i arbetet om vad som ska stå på ePed instruktionerna gällande ex dosering när traditioner och lokala riktlinjer skiljer sig åt?

Vad är nytt och uppdaterat i Centeped?

Presentation av den lokala redaktionen i region Östergötland – hur arbetet med ePed fortskrider hos dem.

Inera informerade om vilka källor som SIL redan tillhandahåller och vilka som eventuellt är på gång in i SIL.

Nästa ePed-dag är planerad till den 9 april 2019. Vi kommer även denna gång att hålla till på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Inbjudan kommer senare, men det går bra att anmäla sig redan nu.

Anmälan görs till eped@sll.se.



Vi vill återigen avsluta med att tacka för det fina samarbetet vi har i arbetet med ePed och det stora arbete ni bidrar med för att sprida ePed i hela landet och på så sätt utveckla och förbättra barnsjukvården.

Synnöve, Kicki, Per, Åsa, Anna, Ranaa, Lotta och Ingehla

eped@sll.se