



Natriumklorid hyperton intravenös inf 0,5 mmol/mL = 3 %

(från Addens/Addex Natriumklorid)

Olika spädningsvätskor kräver olika volym, se Beredningsinstruktion.

INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR

Spädning av Addens/Addex Natriumklorid till 0,5 mmol/mL = 30 mg/mL = 3 %

Alt. 1 - 2: Spädning med glukos 50 mg/mL

Alt. 3 - 5: Spädning med NaCl 9 mg/mL

Vid diabetes ketoacidosis rekommenderas spädning med NaCl 9 mg/mL.

EN-STEGSSPÄDNING

Alt. 1 Spädning med glukos

Addens/Addex-Natriumklorid	Glukos 50 mg/mL		INF
4 mmol/mL		+	=
1 mL	7 mL		0,5 mmol/mL (=3 %)
			8 mL

EN-STEGSSPÄDNING

Alt. 2 Spädning med glukos

Addens/Addex-Natriumklorid	Glukos 50 mg/mL		INF
4 mmol/mL		+	=
10 mL	70 mL		0,5 mmol/mL (=3 %)
			80 mL

EN-STEGSSPÄDNING

Alt. 3 Spädning med NaCl

Addens/Addex-Natriumklorid	NaCl 9 mg/mL		INF
4 mmol/mL		+	=
2 mL	20 mL		0,5 mmol/mL (=3 %)
			22 mL

Beredningsinstruktion:

Vid spädning med NaCl 9 mg/mL bidrar spädningsvätskan med 0,154 mmol/mL, därför blir volymen spädningsvätska annorlunda jämfört med spädning med glukos 50 mg/mL.

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Allvarlig symtomgivande hyponatremi, P-Na under 125 mmol/L

Påbörja behandlingen direkt utan att invänta intensivvård.

Nyfödda: 2 mL/kg (1 mmol/kg)

Barn 1 mån - 18 år: 2 mL/kg, max 100 mL (1 mmol/kg)

Täta kontroller av P-Na behövs.

Eventuell upprepning av behandling sker efter P-Na kontroll.

Avbryt behandlingen när symtomen förbättras eller när P-Na ökat med högst 8 mmol/L, se Övrig information.

Förhöjt intrakraniellt tryck

Behandling ska ske i samråd med neurokirurg.

Barn: 2 - 5 mL/kg, max 250 mL (1 - 2,5 mmol/kg)

P- Na och osmolaritet ska monitoreras.

Eventuell upprepning av dosen diskuteras med neurokirurg.





Natriumklorid hyperton intravenös inf 0,5 mmol/mL = 3 %

(från Addens/Addex Natriumklorid)

EN-STEGSSPÄDNING

Alt. 4 Spädning med NaCl

Addens/Addex-Natriumklorid	NaCl 9 mg/mL		INF
4 mmol/mL		+	
10 mL			= 0,5 mmol/mL (=3 %)
	100 mL		110 mL

Beredningsinstruktion:

Vid spädning med NaCl 9 mg/mL bidrar spädningsvätskan med 0,154 mmol/mL, därför blir volymen spädningsvätska annorlunda jämfört med spädning med glukos 50 mg/mL.

För att erhålla denna koncentration görs tillsats av koncentrerad natriumklorid till isoton natriumklorid. Inget utdrag av volym behövs innan tillsats till 100 mL påsen.

EN-STEGSSPÄDNING

Alt. 5 Spädning med NaCl vid AKUTA fall

Addens/Addex-Natriumklorid	NaCl 9 mg/mL		INF
4 mmol/mL		+	
20 mL			= 0,5 mmol/mL (=3 %)
	250 mL		270 mL

Beredningsinstruktion:

Detta spädningsalternativ bör användas enbart vid AKUTA fall.

Koncentrationen blir cirka 0,44 mmol/mL.

Viktigt att monitorera P-Na och justera behandlingen utifrån det.

ADMINISTRERING

Intravenös injektion/infusion: 10 - 20 min

Kan administreras via perifer eller central venkateter eller via intraosseös infart.

RIMLIG DOS för Natriumklorid hyperton intravenös inf 0,5 mmol/mL = 3 %

	1 kg	5 kg	10 kg	50 kg
2 mL/kg, max 100 mL	2 mL	10 mL	20 mL	100 mL
5 mL/kg, max 250 mL	5 mL	25 mL	50 mL	250 mL

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

Hyperton natriumklorid (registrerad produkt)

0,5 mmol/mL (=3 %), Infusionsvätska, lösning

Hållbar 24 tim i kylskåp, 12 tim i rumstemperatur.

ÖVRIG INFORMATION

Allvarlig symtomgivande hyponatremi t.ex. vid hyponatremisk encefalopati (P-Na under 125 mmol/L) kan ge symtom i form av förvirring, illamående, kräkningar, kramper och kan i svåra fall leda till koma, inklämning och död.

2 mL/kg (1 mmol/kg) korrigerar P-Na med cirka 1,5 - 2 mmol. En höjning med 4 -6 mmol/L räcker normalt för att förbättra symtomen. När det akuta tillståndet hävts och symtomen förbättrats är långsam fortsatt korrigering viktig för att undvika osmolär demyelinisering. Detta nås med en efterföljande långsam fas med höjning av P-Na med 8 -12 mmol/DYGN med fortsatt noggrann monitorering av P-Na.

Samtidiga epileptiska anfall ska behandlas med antiepileptika, då hypertont natriumklorid inte behandlar dessa kramper.

Denna lösning innehåller 0,5 mmol natrium/mL, en koncentration som är flerfaldigt högre än den i parenterala nutritionslösningar eller glukoslösningar med natriumtillsats för nutrition (vanligen 0,02 - 0,06 mmol natrium/mL).

Vid administrering av hypertont natriumklorid kan urinkateter behöva sättas baserat på patientens tillstånd.





Natriumklorid hyperton intravenös inf 0,5 mmol/mL = 3 % (från Addens/Addex Natriumklorid)

REFERENS/LÄNK

Bok Akutpediatrikboken, åttonde upplagan

Läkemedelsverket Behandlingsrekommendationer, Intravenös vätskebehandling till barn
<https://lv.se/ivvatskabarn>

PubMed PMID Brenkert TE, et al. Intravenous hypertonic saline use in the pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care*. 2013
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23283268>

PubMed PMID Knapp JM. Hyperosmolar therapy in the treatment of severe head injury in children: mannitol and hypertonic saline. *AACN Clin Issues*. 2005
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15876888>

PubMed PMID Mercier JC, et al. Risks of severe hyponatremia in children receiving hypotonic fluids. *Arch Pediatr*. 2020
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33028494>

PubMed PMID Saba L, et al. Updates in hyponatremia and hypernatremia. *Curr Opin Pediatr*. 2024
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38174733>

PubMed PMID Shi J, et al. Hypertonic saline and mannitol in patients with traumatic brain injury: A systematic and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2020
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32871879>

Rekommendation , (Grade 2C)
<https://www.gradeworkinggroup.org/>

LOKAL LÄNK

Lokal instruktion, begränsad åtkomst
http://eped.sll.sjunet.org/eped_extra/lokalreferens.html#1343

EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Tamara Alani

ePedID: 1343

Fastställare/läkare: Christiane Garnemark

Versionsnummer, major: 3

Lokal kontakt: www.eped.se/kontakt

Giltig fr o m: 2026-03-04

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