



## fentaNYL intravenös inf/inj 5 mikrog/mL

(ex Extempore)

**Fentanyl är 50 - 100 gånger mer potent än morfin.**

**Används primärt inom anestesi- och intensivvård.**

**Noggrann övervakning av andning och beredskap för att ventilera patienten krävs.**

### INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR

Alt. 1: Injektionslösning 5 mikrog/mL (extempore) - bör beställas om möjligheten finns.

Alt. 2 - 3: Spädning från 50 mikrog/mL (ex Fentanyl B. braun)

### INGEN SPÄDNING

**Alt. 1 Färdigberedd lösning (extempore)**

INF/INJ  
**5 mikrog/mL**  
flera volymer finns

### EN-STEGSSPÄDNING

**Alt. 2**

Fentanyl		NaCl 9 mg/mL alt		INF/INJ
50 mikrog/mL	+	Glukos 50 mg/mL	=	<b>5 mikrog/mL</b>
1 mL		9 mL		10 mL

### EN-STEGSSPÄDNING

**Alt. 3**

Fentanyl		NaCl 9 mg/mL alt		INF/INJ
50 mikrog/mL	+	Glukos 50 mg/mL	=	<b>5 mikrog/mL</b>
2 mL		18 mL		20 mL

### ADMINISTRERING

Intravenös injektion: 1 - 5 min. Till nyfödda bör administrering ske på 3 - 5 min.

Intravenös infusion (kontinuerlig)

### VANLIG INDIKATION OCH DOS

Noggrann övervakning av andning och beredskap för att ventilera patienten krävs. Respiratorunderstöd kan behövas.

Fentanyl är en snabbverkande opioid med ökad risk för andningsdepression och toraxrigiditet. För att minska risken för toraxrigiditet och apnéer rekommenderas att börja med låg dos och sedan vid behov upprepa dosen efter några minuter.

#### Procedurrelaterad smärta/sedering - Intermittent

Bolus (spontan andning)

Nyfödda: 0,5 (- 1) mikrog/kg

Barn 1 mån - 18 år: 0,5 (- 1) mikrog/kg

Bolus (respiratorvård)

Nyfödda yngre än GA vecka 32: 0,5 - 2 mikrog/kg

Nyfödda från GA vecka 32: 1 - 4 mikrog/kg

Doser upp till 2 mikrog/kg kan upprepas vid behov, enligt smärtskattning eller inför procedur, var:

2 - 4:e timme för nyfödda och barn 1 mån - 11 mån

30 - 60:e minut för barn 1 - 12 år

30 - 120:e minut för barn 13 - 18 år

Om behov av frekventa stötdoser eller indikation såsom postoperativ vård kan infusionsbehandling vara ett alternativ, se nästa sida.





## fentaNYL intravenös inf/inj 5 mikrog/mL

(ex Extempore)

### RIMLIG DOS för fentaNYL intravenös inf/inj 5 mikrog/mL

	1 kg	5 kg	10 kg	50 kg
1 mikrog/kg	0,2 mL	1 mL	2 mL	10 mL
0,5 mikrog/kg/tim	0,1 mL/tim	0,5 mL/tim	1 mL/tim	5 mL/tim
4 mikrog/kg/tim	0,8 mL/tim	4 mL/tim	-	40 mL/tim

### HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

#### Fentanyl (från registrerad produkt)

50 mikrog/mL, Injektions-/infusionsvätska, lösning

Förvara ampullerna i ytterkartongen. Ljuskänsligt. Bruten ampull får ej sparas, används direkt.

5 mikrog/mL, Injektions-/infusionsvätska, lösning

Efter första uttag, extemporeberett: 24 tim kylskåp, 12 tim rumstemperatur.

Infusion kan pågå 24 tim efter iordningställande om bedömning eller utvärdering utförts enligt Svensk läkemedelsstandard, se referens Hållbarhetsinformation.

### VANLIG INDIKATION OCH DOS

#### Smärta/sedering - Kontinuerlig på intensivvårdsavdelning

Överväg laddningsdos innan infusionsstart om patienten inte redan har fått bolusdos (se Intermittent dosering).

Nyfödda: 0,5 - 1 mikrog/kg/tim

Nyfödda under hypotermibehandling:

1 - 3 (- 5) mikrog/kg/tim

Barn 1 mån - 6 år: 0,5 - 1 mikrog/kg/tim

Barn 7 - 18 år: 1 - 4 mikrog/kg/tim

Högre doser kan förekomma inom barnintensivvård.

Behandlingslängd: behandling bör endast pågå 3 - 4 dagar.

Vid längre behandlingsperiod, överväg tillägg av naloxoninfusion (pga. risk för takyfyxaxi) eller byte till morfin-infusion.

#### Induktion av anestesi

Nyfödda: 1 mikrog/kg

Barn 1 mån - 18 år: 1 - 2 mikrog/kg

Upprepade doser 1 mikrog/kg kan ges under operationstiden.

### ÖVRIG INFORMATION

Höga doser kan ge toraxrigiditet, hypotension, bradykardi och andningsdepression. Eventuell andningsdepression uppkommer snabbt, oftast inom 15 min från administrering.

Tolerans kan utvecklas snabbt och utvecklas snabbare för fentanyl jämfört med morfin.

Fentanyl har förutom en påverkan på  $\mu$ -opiodreceptorerna även serotoninåterupptagshämmande effekt.

Antidot: naloxon





## fentaNYL intravenös inf/inj 5 mikrog/mL (ex Extempore)

### REFERENS/LÄNK

BNF-C

<http://www.medicinescomplete.com/mc/bnfc/current/>

FASS

<http://www.fass.se/LIF/startpage?userType=0>

Internetadress ePed - Hållbarhetsinformation

<http://eped.se/hallbarhet/>

Internetadress SFBABI - Riktlinjer för smärtbehandling hos barn, Akut och postoperativ smärta

<https://sfai.se/riktlinje/riktlinjetrad/>

Internetadress SFBABI - Seding vid intensivvård av barn

<https://sfai.se/riktlinje/riktlinjetrad/>

NeoFax

PubMed PMID Baldo BA, Rose MA. The anaesthetist, opioid analgesic drugs, and serotonin toxicity: a mechanistic and clinical review. Br J Anaesth. 2020 Jan;124(1):44-62.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31653394>

PubMed PMID Joshi M et al. Analgesia and sedation strategies in neonates undergoing whole-body therapeutic hypothermia: A scoping review. PLoS One. 2023 Dec 7;18(12):e0291170.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38060481>

Rekommendation , (Grade 2D)

<https://www.gradeworkinggroup.org/>

Svenska Barnläkarföreningen Svensk Barnsmärtförening - Nationella riktlinjer för prevention och behandling av smärta i nyföddhetsperioden

<https://svenskbarnsmartforening.se/nyfoddhetssmarta/>

UpToDate

<http://www.uptodate.com>

### LOKAL LÄNK

Lokal instruktion, begränsad åtkomst

[http://eped.sll.sjunet.org/eped\\_extra/lokalreferens.html#2037](http://eped.sll.sjunet.org/eped_extra/lokalreferens.html#2037)

### EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Ellen Norrhäll

ePedID: 2037

Fastställare/läkare: Christiane Garnemark

Versionsnummer, major: 7

Lokal kontakt: [www.eped.se/kontakt](http://www.eped.se/kontakt)

Giltig fr o m: 2024-12-17

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