



Natriumklorid intravenös inf 9 mg/mL

med eller utan tillsats

Identifiera patienter med risk för SIADH (inadekvat frisättning av antidiuretiskt hormon/vasopressin (ADH)), se Övrig information.

INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR

Natriumklorid 9 mg/mL = 0,9 % natriumklorid = fysiologisk/isoton koksaltlösning

Natriumklorid 9 mg/mL motsvarar 154 mmol Na/L.

ADMINISTRERING

Intravenös infusion:

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

OBS! Vid behov av elektrolyttillsatser ska dessa ordinerars tillsammans med infusionslösningen, se annan instruktion.

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

Natriumklorid 9 mg/mL INF (registrerad produkt)

Infusionsvätska, lösning

Förvaras vid högst 25 °C. Efter iordningställande: hållbar 24 tim i kylskåp, 12 tim i rumstemp. Alternativt kan infusion pågå 24 tim efter iordningställande om bedömning eller utvärdering utförts enligt SLS, se referens Hållbarhetsinformation.

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Vid omfattande kräkningar med risk för alkalos eller vid hyperton dehydrering är natriumklorid 9 mg/mL att föredra.

Chock

Nyfödda: 10 (- 20) mL/kg

Barn 1 mån - 18 år: 10 (- 20) mL/kg

Ges på 10 - 20 min. Behandlingen kan upprepas vid behov.

Diabetes med ketoacidosis (DKA), inledande snabb rehydrering (fas 1)

- Vid nedsatt perifer cirkulation:

Barn 1 mån - 18 år: 12,5 mL/kg/tim. Ges under högst 2 tim.

- Vid chock/prechock:

Barn 1 mån - 18 år: 20 mL/kg

Ges som bolus vid chock och under första timmen vid prechock.

Kalium tillsätts vid P-Kalium under 3,5 mmol/L. Obs! Patienten måste ha fungerande diures. Elektrolyttillsats ska alltid ordinerars tillsammans med infusionslösningen.

Hyperton dehydrering MED cirkulatorisk påverkan

Vid P-Na ÖVER 170 mmol/L:

Individuell behandling på eller med stöd av intensivvården.

Vid P-Na 150 - 170 mmol/L:

Nyfödda: 20 mL/kg

Barn 1 mån - 18 år: 20 mL/kg

Ges på 10 min. Behandlingen kan upprepas vid behov.

När cirkulatorisk påverkan inte längre föreligger och P-Na är under 150 mmol/L sker fortsatt behandling vanligen med glukoslösning, se annan instruktion.





Natriumklorid intravenös inf 9 mg/mL

med eller utan tillsats

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Ersättning av vätskeförluster från ventrikel eller stomi enligt 1 %-regeln

1 % av kroppsvikten = 10 mL/kg

Barn 1 mån - 18 år:

Vid vätskeförluster överstigande 1 % av kroppsvikten per dygn ska den vätskemängd som ÖVERSTIGER 1 % ersättas.

Ersättningsvolymerna beräknas och ersätts per 12 alt. 24 tim beroende på hur många gånger vätskebalansen räknas per dygn.

Exempel:

Patientvikt: 3 kg

Vätskebalans: räknas 2 gånger per dygn

Förlust via v-sond mellan kl. 05.00 - 17.00, dvs per 12 tim = 45 mL

1 % av kroppsvikten = 30 mL = den volym patienten får förlora per dygn utan ersättning.

Om vätskebalansen räknas 2 gånger per dygn får barnet förlora 15 mL/12 tim.

Volym att ersätta = beräknad förlust/12 tim - volym som får förloras/12 tim = 45 mL - 15 mL = 30 mL

Resultat: 30 mL ska ges under nästkommande 12-timmarsperiod.

Bas till läkemedelstillsats

Ingår som spädningsvätska i läkemedelsinstruktioner för iordningställande.

Spoldropp

Se lokal rutin





Natriumklorid intravenös inf 9 mg/mL

med eller utan tillsats

ÖVRIG INFORMATION

Det är viktigt att identifiera barn med ökad risk för SIADH, eftersom inadekvat frisättning av ADH (antidiuretiskt hormon/vasopressin) minskar njurens utsöndring av fritt vatten och leder till vätskeretention, hyponatremi och risk för hjärnödem. Dessa patienter bör övervakas med upprepade kontroller av vätskebalans, vikt och elektrolyter (särskilt P-Na) så att vätskebehandlingen kan anpassas efter behov.

Observera att hos specifika patientgrupper, t.ex barn med njur- eller hjärtsjukdom, kan onödig natriumtillsättning medföra risk för vätskeretention och hyponatremi.

REFERENS/LÄNK

Bok Akutpediatrikboken, åttonde upplagan

ePed Hållbarhetsinformation

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

FASS

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

Läkemedelsverket Behandlingsrekommendationer, Intravenös vätskebehandling till barn

<https://lv.se/ivvatskabarn>

PubMed PMID Glaser N et al. ISPAD clinical practice consensus guidelines 2022: Diabetic ketoacidosis and hyperglycemic hyperosmolar state. *Pediatr Diabetes*. 2022

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36250645>

PubMed PMID Meyers R. Management of Pediatric Parenteral Fluids. *J Pediatr Pharmacol Ther*. 2024

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/39144385>

Rekommendation , (Grade 1B)

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

Svenska Barnläkarföreningen Svensk Förening för Pediatrisk Endokrinologi och Diabetes - Ketoacidosis och hyperosmolärt syndrom hos barn och ungdomar

<http://endodiab.barnlakarforeningen.se/vardprogram/diabetes/>

EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Tamara Alani

ePedID: 4832

Fastställare/läkare: Christiane Garnemark

Versionsnummer, major: 4

Lokal kontakt: www.eped.se/kontakt

Giltig fr o m: 2026-06-03

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