



Glukos intravenös inf 50 mg/mL

med eller utan tillsats

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

ADMINISTRERING

Intravenös infusion:

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

OBS! Vid infusionsbehandling ska elektrolyttillsatser ordineras tillsammans med glukosinfusionen, se Övrig information alt annan instruktion.

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

Glukos (registrerad produkt)

50 mg/mL, Infusionsvätska, lösning

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

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Utifrån tillstånd och behandlingstid rekommenderas regelbunden kontroll av P-Na och P-K, se Övrig information.

Basal underhållsbehandling, eller Långsam rehydrering

När oral eller enteral behandling är möjlig är det att föredra.

Nyfödda:

Total intravenös vätsketillförsel under de första levnadsdygnen:

Levnadsdygn 1 60 - 70 mL/kg/dygn

Levnadsdygn 2 70 - 80 mL/kg/dygn

Levnadsdygn 3 80 - 100 mL/kg/dygn

Från fyra dygns ålder 100 mL/kg/dygn

Elektrolyttillsatser ska ej ges under första dygnet, därefter bedöms behovet utifrån S-Na och S-K.

Barn 1 mån - 18 år (enligt Holliday and Segar formel):

Mindre än 10 kg: 100 mL/kg/dygn

10 - 20 kg: 1000 mL + 50 mL/kg/dygn för varje kg över 10 kg

Över 20 kg: 1500 mL + 20 mL/kg/dygn för varje kg över 20 kg

Flickor vanligen max 2000 mL/dygn

Pojkar vanligen max 2500 mL/dygn

Vid ADH-påslag: ge mellan 50 - 80 % av underhållsvätskan.

För räkneexempel se Övrig information.

Elektrolyttillsatserna ska alltid ordinerats tillsammans med infusionslösningen. Förslag till eventuella elektrolyttillsatser, se Övrig information alt. annan instruktion.





Glukos intravenös inf 50 mg/mL

med eller utan tillsats

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Hyperton dehydrering, långsam rehydrering

Vid P-Na ÖVER 170 mmol/L:

Individuell behandling med stöd av intensivvården.

Vanligen används NaCl 9 mg/mL eller Ringer-Acetat, se annan instruktion.

Vid P-Na UNDER 170 mmol/L (utan cirkulatorisk påverkan):

Behandlingen inleds med glukos 50 mg/mL med Na 120 mmol/L.

P-Na ska kontrolleras fortlöpande, var 2 - 4:e timme, och tillförseln av Na styras utifrån resultaten. Max sänkingshastighet av P-Na: 0,4 mmol/L/tim

EFTER att patienten har kissat tillsätts även K 10 - 40 mmol/L. Ny ordination bör göras och ny infusion iordningställas.

Formel för beräkning av infusionens förväntade effekt på P-Na finns i Läke-medelsverkets behandlingsrekommendation (faktaruta 7), se Referens.

Ersättning av kvarvarande vätske-deficit ska ske under 48 tim.

Bas till läkemedelstillsats

Ingår som spädningsvätska i läkemedelsinstruktioner för iordningställande.





Glukos intravenös inf 50 mg/mL

med eller utan tillsats

ÖVRIG INFORMATION

Komplettering med parenterala aminosyre- och fettlösningar bör göras till spädbarn och övervägas även till äldre barn om inte övergång till enteral tillförsel kan ske inom 2 - 3 dygn.

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 även barn med njur- eller hjärtsjukdom riskerar vätskeretention och hyponatremi vid onödig natriumtillförsel.

Vanligt basalt dygnsbehov av elektrolyter:

	Natrium	Kalium
Spädbarn	3 - 4 mmol/kg/dygn	2 - 3 mmol/kg/dygn
Barn	1 - 3 mmol/kg/dygn	1 - 2 mmol/kg/dygn

Extra elektrolyttillsatser i glukosinfusionen kan behövas beroende på indikation och patientens individuella behov. Elektrolyttillsatser ska ordinerars tillsammans med infusionen.

Räkneexempel för vätskebehov vid basal underhållsbehandling eller långsam rehydrering

Underhållsvätska för en flicka som väger 12 kg beräknas enligt följande:

1000 mL + 50 mL/kg/dygn för varje kg över 10 kg

1000 mL + (50 mL x 2 kg) = 1100 mL/dygn

Underhållsvätska för en pojke som väger 50 kg beräknas enligt följande:

1500 mL + 20 mL/kg/dygn för varje kg över 20 kg

1500 mL + (20 mL x 30 kg) = 2100 mL. Men flickor max 2000 mL.

Förslag på vanliga elektrolyttillsatser till glukosinfusionen, se nästa sida.





Glukos intravenös inf 50 mg/mL

med eller utan tillsats

Förslag på vanliga elektrolyttillsatser till glukosinfusionen

A: När patienten INTE har kissat, tillsats ger totalt natriumklorid 140 mmol/L:

Glukos 50 mg/mL	1000 mL
Addens/Addex- Natriumklorid 4 mmol/mL	35 mL

B: När patienten har kissat, tillsats ger totalt

natriumklorid 140 mmol/L + kaliumklorid 20 mmol/L:

Glukos 50 mg/mL	1000 mL
Addens/Addex- Natriumklorid 4 mmol/mL	35 mL
Addens/Addex-Kaliumklorid 2 mmol/mL	10 mL

REFERENS/LÄNK

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 Holliday MA, Segar WE. The maintenance need for water in parenteral fluid therapy. Pediatrics. 1957

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13431307>

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/>

EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Tamara Alani

ePedID: 4835

Fastställare/läkare: Christiane Garnemark

Versionsnummer, major: 5

Lokal kontakt: www.eped.se/kontakt

Giltig fr o m: 2026-05-05

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