



Glukos intravenös inf 100 mg/mL

med eller utan tillsats

ADMINISTRERINGSSÄTT

Intravenös infusion:

OBS! ordineras vanligen med elektrolyttillsatser med Na och K - se separata instruktioner.

Intravenös bolus: vid svår neonatal hypoglykemi

Beakta lösningens osmolaritet vid administrering i perifer infart, vid användning av glukos 100 mg/mL med tillsatser. För att undvika kärlretning kan lägre Na-innehåll övervägas (80 - 120 mmol/L).

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

Glukos (registrerad produkt)

100 mg/mL, Infusionsvätska, lösning

HÅLLBAR: Efter iordningställande: 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

Hypoglykemi

Nyfödda: 2 mL/kg vid behov, ges under 5 min

Om svårare hypoglykemi (P-glukos < 1,5 mmol/L) ge en "minibolus" av glukos (utan tillsatser) 2 mL/kg så snart intravenös venväg etablerats.

Bör efterföljas av kontinuerlig glukosinfusion.

Underhållsbehandling samt vid långsam rehydrering

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

OBS! ordineras vanligen med elektrolyttillsatser med Na och K - se separata instruktioner.

Nyfödda, dag 7 - 28: 100 mL/kg/dygn

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

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.

Räkneexempel 1:

Underhållsvätska för en pojke 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

Räkneexempel 2:

Underhållsvätska för en flicka 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.





Glukos intravenös inf 100 mg/mL

med eller utan tillsats

ÖVRIG INFORMATION

Kontroll av P-Na och P-K vid start av intravenös behandling, dagligen och vid behov oftare.

Elektrolyter justeras utifrån aktuella brister och pågående förluster.

Överväg att reducera bastillförsel vid hjärt-och njursjukdomar, samt vid tillstånd som ökar risk för SIAD (Syndrome of Inappropriate Antidiuresis).

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

REFERENS/LÄNK

FASS

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

Internetadress

Internetadress ePed - Hållbarhetsinformation

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

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;19(5):823 - 32

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

Svenska Barnläkarföreningen Svenska Neonatalsektion, Vårdprogram Neonatal Hypoglykemi

<http://neo.barnlakarforeningen.se/riktlinjer-varldprogram/>

EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Ingehla Rydén 2020-04-14

ePedID: 4836

Fastställare/läkare: Charlotte Höglund 2020-04-14

Versionsnummer, major: 2

Lokal kontakt: www.eped.se/kontakt

Giltig fr o m: 2020-04-14

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