

# Riktlinjer för behandling av akut smärta IVAK PÄS

## Opioider

### Allmänt

Opioider har oftast god effekt på kontinuerlig smärta från somatiska och visceral strukturer – t.ex immobiliserad fraktur, hjärtinfarkt, peritonit. Ofta krävs högre doser vid intermitterent smärta – t ex fraktur i rörelse, reposition av led etc. Trots högre dos blir åtgärden ändå ofta smärtsam. Man bör därför komplettera med annan metod för att nå bästa smärtlindring.

### Induktionsdos

Morfin® används i första hand. Ge 2-5 mg intravenöst var 5:e minut tills rimlig smärtlindring uppnått. Det är omöjligt att förutsäga dosbehovet i det enskilda fallet, varför titrering på detta vis är nödvändigt. Dosbehovet varierar med ålder, blodvolym, smärtstimulus samt ärftliga faktorer. Vissa patienter kan alltså behöva kanske 20 mg på kort tid. Risken för andningsdepression är minimal så länge patienten upplever smärta.

Anitemetikum ges inledningsvis, Primperan, ®, Ondansetron® vb.

OBS: Patient som redan står på opioider behöver sällan antiemetikum vid extrainjektion.

### Underhållsdos:

När smärtan är under kontroll skall man eftersträva en jämn blodkoncentration. Kontinuerlig intravenös infusion med sprutpump är den bästa metoden. Dos: Morfin® 1-5 mg/tim. Antiemetikum ges vid behov. Subcutan injektion kan användas i andra hand. Bedöm ungefärligt dygnsbehov utifrån tidigare behov.

**OBS: Intramuskulär tillförsel är aldrig indicerad.**

### KETAMIN

Ketalar® har god effekt på intermitterent smärta och passar utmärkt för t.ex frakturposition.

Dosering: Använd Ketalar® 10 mg/ml och ge 0,5-1,0mg/kg iv. Anslag inom en minut, duration 5-15 min. Ge gärna Dormicum® 1-2 mg (alt. Stesolid® 2,5-5mg) iv i samband med Ketalar® för att minska de psykologiska bieffekterna. Ketalar® kan ges intramuskulärt om man ej har någon venväg. Använd då Ketalar® 50 mg/ml 2-3 mg/kg im. Anslag inom 5-10 min, duration 10-30 min.

|                          |                              |                                   |                |
|--------------------------|------------------------------|-----------------------------------|----------------|
| 2Huvudprocess<br>Smärta  | Ansvarig<br>Elise Landenstad | Processledare<br>Elise Landenstad | Sida<br>1 av 2 |
| Dokumenttyp<br>Vårdrutin | Dokument-Id<br>VARD-5-2204   | Godkänt datum<br>2022-10-04       | Version<br>5.0 |

### REGIONAL ANESTESI

Kan oftast användas som komplement – tex epidural vid frakturer, intercostalblockad, tibialisblockad för åtgärder i fotsulan , plexusblockad för axelreposition.

### PARACETAMOL

Bra som bassmärtlindring, god peroral resorbtion inom en timme. Till patient som inte står på paracetamol ges peroral induktionsdos på 30 mg/kg. Intravenöst alternativt Perfalgan ®30 mg/kg. **Rektal administrering av paracetamol är ineffektiv och olämplig som smärtlindring.**

### NSAID

Speciell indikation för gallstens-njurstenssmärta. Förstahandspreparat Voltaren® enl.FASS

### BARN

Samma principer gäller för barn beträffande opioider. I första hand väljs Morfin®. Beräkna dosen 0,1 mg/kg. Ge hälften intravenöst och bedöm effekten efter 5 min. Vid behov ges då resten. Som underhåll väljs Morfininfusion. Ketalar® så som hos vuxna.

|                          |                              |                                   |                |
|--------------------------|------------------------------|-----------------------------------|----------------|
| 2Huvudprocess<br>Smärta  | Ansvarig<br>Elise Landenstad | Processledare<br>Elise Landenstad | Sida<br>2 av 2 |
| Dokumenttyp<br>Vårdrutin | Dokument-Id<br>VARD-5-2204   | Godkänt datum<br>2022-10-04       | Version<br>5.0 |