

Morfin, Barn

Pat.id:

Ordnation och smärtskattningsschema vid Morfininfusion

Morfininfusion
 Laddningsdos 0.05 mg/kg (5 mL)
 Bolusdos 0.02-0.05 mg/kg (2-5mL)
 Kontinuerlig inf. 0.02 mg-0.05 mg/ kg/h (2-5mL/h)
 Tillsätt lika många mg Morfin som barnet väger i 100 mL NaCl ger en styrka 0.01 mg/kg/mL

Smärtskattning: Effekten av analgetika kontrolleras 20 - 30 minuter efter start, samt 20 - 30 minuter efter varje bolusdos.
 Vid akut smärta utförs smärtskattning en gång i timmen, därefter minst var 3:e timme. Vid smärta under kontroll kan smärtskattningen glesas ut efter behov minimum 3 ggr/dygn.

Dokumentera kommentarer och avvikelser även i Journalen.

Vikt: kg

Ovan angivna doser är förslag vid start av Morfinbehandling

Datum	Preparat, styrka	Volym	Tillsats: läkemedel, styrka	Volym	Koncentration	Kontin. Inf.mL/h	Bolus dos (mL)	Läk. sign
	Inf Natriumklorid 9 mg/mL		Morfin 10 mg/mL			2 - 5 mL	2 - 5 mL	

Datum														
Klockslag														
SSK sign														
Läkar sign														
Kontinuerlig inf mL/h														
Givna mL och mg														
SSK- aktiverade bolusdoser antal														
Ny påse														
Smärtskattning VAS > 7 år														
Smärtskattning FPS-r > 4 år														
Smärtskattning FLACC 0 -> år														
Annat														

Journalhandling - Scannas in i Kavis under rubrik: Läkemedelslistor

MORFIN, BARN

Inledning

Smärta vid cancersjukdom är en av de centrala upplevelserna vid cancerbehandling. Då menas inte bara själva tumörsmärtan utan även alla smärtsamma procedurer som barnen måste genomgå under behandling.

Hur barnet accepterar alla smärtsamma åtgärder som är viktiga för barnets tillfrisknande och hur barnet förhåller sig mot ytterligare smärta beror oftast på vilka positiva eller negativa smärtminnen barnet har fått från sina första möten med sjukvården.

Barnets reaktion på smärta är individuell och inlärd via erfarenheter. Det finns bevis på att vissa genetiska faktorer kan påverka vårt sätt att handskas med smärta i form av personlighet och coping-strategier hos individen. Studier på djur och människor visar dock att det är de tidiga smärtsamma upplevelser som formar vårt sätt att hantera smärta.

Denna SOP (utförandebeskrivning) beskriver endast smärtlindring med morfindropp på barn < 18 år och ska ses som ett komplement till [Smärtbehandling vid akut smärta hos barn yngre än 3 månader](#), [Smärtbehandling vid akut smärta hos barn äldre än 3 månader](#)

Gäller även vid sektionen för Hematologi (HEM) för säker administrering av morfin till barn som genomgår HSCT.

Termer och förkortningar

Bolusdos

Tillförsel av en hög dos läkemedel för att snabbare uppnå terapeutisk koncentration i blodet.

Utförande

Initiering

Morfindropp initieras efter läkarordination.

- Särskild [Morfin Infusionslista BARN](#) (papperslista) används för: ordination, administrering samt dokumentation av aggregat- och påsbyte
- Läkare dokumenterar i läkemedelsmodulen i Cosmic att ordination av morfin görs enligt separat lista
- Uttag av morfin signeras i narkotikajournal

Spädning

Spädning av morfin till morfindropp sker enligt läkarordination. Morfinet 10 mg/ml späds i Natriumklorid 9 mg/ml.

Tillsätt lika många mg av Morfin 10 mg/ml som barnet väger i kg x 1 i 100 ml – detta ger styrka 0,01 mg/kg/ml

Fyll aggregatet efter att spädningen har gjorts i påsen.

Administrering

När patienten har dubbellumen CVK/CDK sätts morfindroppet med fördel i den skänkeln som inte används för provtagning. Om morfinet får gå ostört så mycket som möjligt är det lättare att upprätthålla en jämn koncentration i blodet.

Obs! läkarordination nödvändigt för laddningsdos, hastighet och bolusdos.

Laddningsdos

Starta alltid nyinsatt infusion med att ge en laddningsdos på 0,05 mg/kg = 5 ml från droppet, ges med hastighet 30 ml/timme, administreringstid = 10 min.

Kontinuerlig infusion

Hastigheten för kontinuerlig infusion är 0,02 – 0,05 mg/kg/timme = 2 - 5 ml/timme.

Bolusdos

Bolusdos ges för att bryta akut smärtgenombrott.

Bolusdosen är 0,02–0,05 mg/kg = 2-5 ml, ges med hastigheten 30 ml/ timme, administreringstid = 10min.

Byte av påse och aggregat

Görs var 24:e timme. Dokumenteras på Morfindropplistan.

Smärtskattning

Vid akut smärta utförs smärtskattning var 3:e timme. När smärtan är under kontroll, kan smärtskattningen glesas ut efter behov, dock minimum 3 ggr/dygn. Följ riktlinjerna [smärtskattning -akuta smärttillstånd hos barn](#). Dokumentera i journaltabell.

Utvärdera, observera

Effekten av analgetika kontrolleras 20–30 minuter efter iv. injektion. eller bolusdos, och 45–60 min efter påbörjat administration av i.v. infusion. Därefter enligt ovan i stycket "smärtskattning".

- ❖ Observera patientens vakenhetsgrad och eventuellt andningsfrekvens vid start och upptrappning av behandling 2 gånger/dag och ytterligare vid behov eller enligt läkarordination. Kommuniserbar och vaken patient är OK.
- ❖ Uppmärksamma eventuell överdosering vid intravenös tillförsel av opioider!
- ❖ Obs! Patienter med nedsatt njurfunktion kan ha en benägenhet att ackumulera morfin.

Biverkningar och behandling

Kontakta läkare vid eventuell medvetandesänkning och/eller hypoventilation.

Vid akut överdosering med andningsdepression kan antidot (Naloxon®) ges på läkarordination.

Naloxon® finns på varje avdelning som ett bassortiment och finns i medicin förrådet. Det finns för administrering i.v. eller p.o.

Naloxon® är en ren opioid-antagonist utan egentliga egen effekter. Administreringsvägar: i.v. i.m. s.c. och p.o. (Mixtur. Obs! p.o. endast som beh eller profylax mot förstoppning).

Förstoppning är en ganska vanlig biverkning. Denna kan förebyggas och behandlas med oral lösning Laktulos (laktulos)/Movicol (Polyetylglykol) som är tarmreglerande eller/och med Laxoberal droppar (natriumpikosulfat) som stimulerar tarmmotoriken.

Mixtur Naloxon® ges p.o. och verkar då lokalt på tarmarna, med att förebygga tarmparalys.

Utsättande

Utsättande av morfindropp beslutas av läkare i samråd med vårdande sjuksköterska. Viktigt att förebygga abstinensbesvär. Planera med läkare hur fort morfindroppet kan avvecklas. Vid utsättande efter 6 dygns opioidbehandling bör dosen successivt minskas för att undvika abstinens.

Vid behov kontaktas Smärtenheten för råd och stöd.

Dokumentation

Alla dosändringar och bolusdoser, samt påsbyten dokumenteras på Morfindropplistan.

All smärtskattning dokumenteras i journaltabell LUL observationslista. Skriv i fritext vilket smärtskattningssinstrument som används och om bolusdos ges vid skattningstillfället. Ex FLACC, bolusdos given.

Dokumentera vilken skänkefärg i den standardiserade vårdplanen

Arkivering

[Morfin infusionslista BARN](#) är en journalhandling och skannas in i Kosis under läkemedelslista.

Avsteg från beskriven rutin

Vid avsteg från beskriven rutin skall orsaken dokumenteras i patients/donators journal i Cosmic.

Bra att veta

Vid akut nociceptiv smärta (exempelvis postoperativ smärta) finns en stor individuell variation avseende vilka doser som krävs för att erhålla analgesi. En tonåring kan t ex. behöva 5 gånger så stor dos som ett spädbarn. Det är därför viktigt att all smärtterapi individanpassas.

Åtgärder vid avvikelse

Meddela ansvarig läkare. Avvikelse skall rapporteras av den som upptäckt avvikelsen i Akademiska Sjukhusets system för avvikelshantering Medcontrol.

Då patient/donator varit direkt eller indirekt involverad skall avvikelsen även dokumenteras i patient/donators journal i Cosmic.

Relaterade dokument

[Morfin Infusionslista BARN](#) (Ordination och smärtskattningsschema vid Morfininfusion). Akademiska sjukhuset Navet. Hämtad den 12 april 2015 från kvalitetshandboken _ barnonkologi_ läkemedel

[Smärtbehandling vid akut smärta hos barn yngre än 3 månader](#) Akademiska sjukhuset Navet. Hämtad den 12 april 2015 från kvalitetshandboken _barnonkologi_Vård/medicinska riktlinjer_samlingsdokumentsmärtbehandling

[Smärtbehandling vid akut smärta hos barn äldre än 3 månader](#) Akademiska sjukhuset Navet. Hämtad den 12 april 2015 från kvalitetshandboken _barnonkologi_Vård/medicinska riktlinjer

[Smärtskattning -akuta smärttillstånd hos barn](#) Akademiska sjukhuset Navet. Hämtad den 12 april 2015 från kvalitetshandboken _barnonkologi_Vård/medicinska riktlinjer

Dokumenthistorik

Version	Orsak / ändring	Senast ändrad av
1	Författare: Zuzana Tezera (ssk, Smärtombud 95A) Granskare: Gustav Ljungman (ÖI BONK), Liselott Pettersson (SCT-koordinator BONK), Merete Adegunle (kvalitetsutvecklare HEM), Kompetensansvarig: Kvalitetsutvecklare BONK för E-post	2015-04-12