		PASIENTER OG BRUKERE		Prosedyre
DEXDOR (DEXMEDETOMIDIN)				Side 1 av 3
Dokument ID: II.SOK.AIO.SSK.2.a-27	Gruppe: □	Godkjent dato: 04.04.2024	Gyldig til: 04.04.2026	Revisjon: 4.05

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Behandlingsrutiner

Indikasjon:

Til voksne pasienter i intensivavd. som trenger sedasjon, men ikke dypere enn at man skal kunne kommunisere, dvs. RASS<3.

<http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok26133.pdf>

Til voksne pasienter i intensivavd. som trenger sedasjon i forbindelse med non-invasiv ventilasjon.

Til pas. som man ønsker å trappe ned sedasjon på for å kunne ha en mer våken pasient som kan starte respiratoravvenning. Jf. Analgosedasjonsprotokollen

<http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok27546.pdf>

Kontraindikasjon:

Kjent overfølsomhet for dexmedetomidin, pressorkrevende pasient og behov for dypt sovende pasient (for eksempel hypotermibehandling), feokromocytom, AV-blokk grad II og Av-blokk grad III og sick sinus syndrome.

Utblanding:

Utblandingen kan gis på infusjonspumpe etter protokoll og doseres som µg/kg/time.

METAVISIONMAL:

5 ml Dexdor 100 µg/ml blandes med **45 ml NaCl 0,9% (evt. 5% glucose)**
(OBS: bland 2 sprøyter) **Styrke: 0,01 mg/ml**

4 ml Dexdor 100 µg/ml blandes med **96 ml NaCl 0,9% (evt. 5% glucose)**
Styrke: 0,004 mg/ml

Eller: (finnes ikke i metavision og må evt. legges inn manuelt i MV):

10 ml Dexdor 100 µg/ml blandes med **240 ml NaCl 0,9% (evt. 5% glucose)**
Styrke: 0,004 mg/ml

Dosering:


Anbefalt dosering er **0,2 til 0,7 µg/kg/time**. Dette er ofte for lite, og doser opp til **1,4 µg/kg/time kan gis**.

Pga. litt sen virkning, kan man **starte med 1 mcg/kg/time i 10 min.**

Deretter titrerer man etter anbefalt dosering (0,2 – 0,7 mcg/kg/time), men OBS hypotensjon og bradycardi.

Bolus skal kun gis ved særskill forordning ved f.eks. en prosedyre: 0,5 mcg/kg over 5 min (jfr. Avd. medikamentprotokoll)

Utarbeidet av: Fagspl. Frode Kleveland	Først utgitt: 25.05.2012	Fagansvarlig: Seksjonsoverl. Ole Georg Vinorum	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	□
--	------------------------------------	--	--	---

		Dexdor (dexmedetomidin)			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.a-27	Utarbeidet av: Fagspl. Frode Kleveland	Fagansvarlig: Seksjonsoverl. Ole Georg Vinorum	Godkjent dato: 04.04.2024	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 4.05

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Behandlingsrutiner

Interaksjoner:

Dexmedetomidin kan forsterke effekten av andre sedativa, hypnotika og opioider, for eksempel Midazolam og Alfentanil. Dosereduksjon av Dexmedetomidin eller disse medikamentene kan være nødvendig.

Forsiktighet pga mulig additiv effekt sammen med andre vasodilatorer eller legemidler som reduserer hjerterytmen.

Clonidin og dexmedetomidin har nesten lik virkningsmekanisme og bør ikke kombineres.

Virkning:

dexdor[®] er en selektiv α_2 -reseptoragonist med en halveringstid på ca 1,5 time.

dexdor[®] er godkjent for sedasjon av voksne pasienter i intensivbehandling når sedasjonsnivå ikke må være lavere enn at pasienten responderer på verbal stimulering (tilsvarende Richmond Agitation-Sedation Scale [RASS] 0 til – 3).

Fordeler med dexdor[®] ved lett til moderat sedasjonsnivå:

- Vekkbar pasient: lettere kommunikasjon og bedre samarbeid. Enklere å vurdere pasientens mentale status.
- Virker angstdempende.¹
- Lettert avvenning fra respirator og forkorter tiden til ekstubering.
- Non-REM (NREM)-lignende tilstand under sedering.²
- Reduserer forhøyet sympatikustonus, som noen ganger ses hos intensivpasienter.
- Additiv effekt med opioider, anestesigasser, midazolam og propofol.
- Relativt liten påvirkning på respirasjonen.
- Ingen akkumulering eller forlenget halveringstid $t_{1/2}$ (infusjon opp til 14 dager).

Bivirkninger:

Ofte doseavhengige. Rapportert hyppigst i kliniske forsøk:

Hypotensjon, bradycardi, munntørrehet. Forbigående hypertensjon, kvalme, hypokalcemi, nedsatt urinproduksjon, pleural effusjon, respirasjonsdepresjon, hypovolemi, atrieflimmer. Medikamentet er et sentralt virkende antiadrenergikum (α_2 -reseptoragonist) og vil derfor redusere sirkulasjonssystemets respons på egne og tilførte katekolaminer. Dette kan gi lavt blodtrykk, bradycardi og lavt hjerte- minuttvolum og liten effekt av vasopressorer.

Ved seponering, kan rebound hypertensjon oppstå, og uselektive betablokkere kan forverre hypertensjonen.

Forsiktighetsregler:

Kan forsterke en bradycardi forårsaket av Propofol. Forsiktighet ved alvorlig nedsatt venstre ventrikkelfunksjon.


Pasienter med diabetes kan være mer utsatt for hypotensjon og bradycardi.

Kan gi redusert tåreflod, kan være behov for å fukte øynene.

Vær obs på mulig rebound effekt ved seponering.

Metaboliseres i lever og skilles ut i urin (95%). Dosereduksjon anbefales likevel ikke ved nyresvikt, mens leversvikt kan begrense bruken.

Bolusdoser kan gi alvorlig hypo- eller hypertensjon og bør unngås.

 SØRLANDET SYKEHU	Dexdor (dexmedetomidin)				Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.a-27	Utarbeidet av: Fagspl. Frode Kleveland	Fagansvarlig: Seksjonsoverl. Ole Georg Vinorum	Godkjent dato: 04.04.2024	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 4.05

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Behandlingsrutiner

Graviditet, fødsel, amming: Dokumentasjon mangler, bruk hos disse gruppene er derfor ikke anbefalt.

Oppbevaring/blandbarhet:

Bør brukes umiddelbart etter utblanding. Ferdig utblandet løsning kan oppbevares 24 timer ved 2-8 °C.

Ferdigfortynnet dexmedetomidine 4 mikrogram/ml kan gis sammen med følgende intravenøse løsninger og legemidler:

Ringer Ac., 5% glukoseoppløsning, natrimklorid 0,9%, tiopentalnatrium, midazolam, fentanylcitrat, remifentanylhydroklorid, metronidazol 5 mg/ml.

Må ikke blandes eller gis parallelt med med amphotericin B (AmBisome), diazepam (Stesolid) eller parenteral ernæring (Olimel mfl)

REFERANSER:

UpToDate Trissel, LA; Handbook on injectable drugs 16 ed.

Produktinformasjonsskriv, www.orionpharma.no

Prosedyre fra Haukeland sykehus, Intensiv, Rune Fanebust.

Denne prosedyren erstatter IKKE original forskrivningsinformasjon