

Gäller för: Anestesiavdelning, Anestesi operation och intensivvård  
Innehållsansvar: Fredrik Smith, (fresm3), Överläkare  
Godkänd av: Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-27

Giltig till: 2028-01-27

# Noradrenalin på operations- och postoperativa avdelningarna, AnOpIVA, SÄS

## Förändringar sedan föregående version

Ny blandningsinstruktion av Noradrenalin.

## Förutsättningar

Lågt blodtryck även om kortvarigt är en riskfaktor för perioperativa komplikationer såsom stroke och hjärtinfarkt. Hypotension kan förebyggas eller behandlas med Noradrenalin givet som infusion. Noradrenalin ger vasokonstriktion och viss positiv inotrop effekt. Trendelenburgläge, infusion av vätska eller pulshöjande läkemedel används när adekvat.

## Arbetsbeskrivning

### Svag blandning (10 $\mu$ g/ml)

- 1 ml Noradrenalin 1mg/ml blandas i 99 ml Glukos 50 mg/ml.

alternativt

- 2,5 ml Noradrenalin 1mg/ml blandas i 247,5 ml Glukos 50 mg/ml.

alternativt

- 10 ml Noradrenalin 1mg/ml blandas i 990 ml Glucos 50mg/ml.

### Stark blandning (100 $\mu$ g/ml) - obs! Endast i CVK.

- 10 ml Noradrenalin 1mg/ml blandas i 90 ml Glukos 50 mg/ml.

alternativt

- 25 ml Noradrenalin 1mg/ml blandas i 225 ml Glukos 50 mg/ml.

Noradrenalin ges som infusion med hjälp av sprutpump eller när lämpligare: volympump. Skänkel/infusionsaggregat markeras med lila etikett med preparatnamn och styrka. Infusionen ges ofta via TIVA-aggregat och PVK. Dos titreras efter MAP-mål från 0,03–0,10 µg/kg/min samt över denna nivå i kontakt med narkosläkare.

- PVK sätts helst i större kärl med gott flöde, undvik nedre extremitet. Övervaka noggrant funktionen på grund av risk för dislokation (särskilt om armvecksnål eller annan djupare ven/ultraljud använts). Perifert använt kan lokal ischemi uppkomma och vid vitnad/kyla/missfärgning bör alternativ infart användas. Komplikationer innefattar utebliven effekt och lokal nekros.
- CVK väljs vid förutsett långvarigt behov, svårstyrd cirkulation eller högre doser, runt 0,15 µg/kg/min. Starta i dessa fall också invasiv tryckmätning om detta inte redan är på plats.
- Om patienten postoperativt behöver noradrenalin och vårdas på IVA med CVK används med fördel 0,1 mg/ml. Detta kan också användas intraoperativt om CVK finns.
- På SÄS används ofta bärardropp för att få att få snabbare effekt av dosförändringar av noradrenalin, dock inte vid infusion via CVK på IVA.
- Vid byte av infusionspump bör reservpump användas om infusionstakten är >0,15 µg/kg/min eller patienten är känslig för blodtrycksfall.
- Kopplad sprutpump med noradrenalin följer med patient till postop. En blodtrycksstegring kring extubation säkerställer inte att behovet inte kvarstår tidigt på postop. Eventuella sprutor för bolusinjektioner medföljer också.
- Fortgår infusionen när patienten lämnar operation förvarnas den postoperativa enheten.
- Noradrenalin 10 µg/ml, det vill säga den spädda lösningen för perifert bruk, kan ges med en 10 ml spruta som bolusdoser 0,5–1 ml vid behov.

## Dokumentinformation

### För innehållet svarar

Fredrik Smith, VÖL operation 1, AnOpIVA, SÄS

### Granskare

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Eduardos Nikolaidis, överläkare, AnOpIVA, SÄS

**Fastställt av**

Håkan Joelsson, verksamhetschef, AnOpIVA, SÄS

**Nyckelord**

Noradrenalin

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Anestesiklinik, Anestesi operation och intensivvård

**Innehållsansvar:** Fredrik Smith, (fresm3), Överläkare

**Godkänd av:** Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9004-896530249-170

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2026-01-27

**Giltig till:** 2028-01-27