

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Giltig från: 2025-09-15

Innehållsansvar: Andreas Thorén, (andth13), Överläkare

Giltig till: 2026-11-20

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1), Verksamhetschef

Lokalbedövningsmedelsutlöst hjärtstopp - behandling

Revideringar i denna version

Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte och mål

Överdoser av eller oavsiktlig intravasal injektion av lokalbedövningsmedel kan ge svåra biverkningar i form av CNS- och/eller hjärttoxicitet. Medvetlöshet och kramper kan behandlas med hyperventilation och kramplösande läkemedel som diazepam, midazolam, tiopental och i sista hand propofol (cave blodtrycksfall). Däremot kan hjärtbiverkningar som VT/VF eller hjärtstopp vara svårt att behandla. Särskilt gäller detta för lokalbedövningsmedlet bupivakain (Marcain).

Arbetsbeskrivning

Följande riktlinjer gäller vid lokalbedövningsmedelsutlöst hjärtstopp och är helt baserade på SFAI:s riktlinjer (se referenser).

1. Starta HLR med följande modifikationer:

- Kontinuerlig ventilation med 100% syrgas är extremt viktigt för att minska toxicitet pga acidosis.
- Reducera adrenalindoser till $< 1 \text{ ug/kg}$ (10 – 100 ug / dos). Detta görs pga. ökad adrenalinkänslighet vid lokalanestesitoxicitet.
- Lång tids HLR ($> 1 \text{ h}$) kan behövas.
- Arytmier skall behandlas med Cordarone. Undvik lokalbedövningsmedel (ex Xylocain), kalciumkanalblockerare och betablockerare (gäller även efter ev. ROSC).

2. Intralipidbehandling – Intralipid 200 mg/ml (20%)

Intralipidbehandling skall enligt SFAI övervägas vid hjärtstopp pga. lokalanestesitoxicitet. Ges enligt följande:

- Ge intravenös bolusdos av Intralipid 200 mg/ml, 1,5 ml/kg på 1 minut. Kan dras upp med 50 ml spruta direkt ur droppåse.
(Motsvarar ca 100 ml för en 70 kg patient)
- Starta intravenös infusion med Intralipid 200 mg/ml, 0,25 ml/kg/min (= 15 ml/kg/h).
(Motsvarar 17,5 ml/min (= 1050 ml/h) för en 70 kg patient)
- Bolusdos enl. punkt 1 kan upprepas efter 5 respektive 10 minuter efter första bolusdos om fortsatt hjärtstopp alternativt fortsatt kardiovaskulärt instabil. Sammanlagt max 3 bolusdoser ges.
- Infusionshastigheten kan dubblas efter 5 minuter om fortsatt hjärtstopp eller kardiovaskulär instabilitet.
- Maximal dos av Intralipid 200 mg/ml är 12 ml/kg.
(Motsvarar 840 ml för en 70 kg patient)
- Avsluta intralipidtillförsel vid ROSC + cirkulatoriskt stabil patient (om ej avslutad tidigare pga. uppnådd maxdos).

Referenser

[Behandling av toxisk reaktion av lokalanestetika | Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård \(sfai.se\)](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Innehållsansvar: Andreas Thorén, (andth13), Överläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (anns1),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9696-242963441-68

Version: 8.0

Giltig från: 2025-09-15

Giltig till: 2026-11-20