

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Giltig från: 2025-04-15

Innehållsansvar: Jonas Silverdal, (jonli2), Överläkare

Giltig till: 2027-04-11

Granskad av: Johan Jensen, (johje11), Sektionsledare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Noradrenalin MGAÖ

Revideringar i denna version

Inga förändringar.

Syfte

Att beskriva rekommenderad behandling med Noradrenalin på avd 357 HIA.

Arbetsbeskrivning

Läkemedelsbeskrivning

Noradrenalin är en potent vasokonstriktor (alfa1) som också har lätt inotrop och kronotrop effekt (beta1).

Indikation

- Tillstånd med en kombination av lågt blodtryck och lågt perifert motstånd där man önskar öka kärllonus tex sepsis.
- Som tillägg till vasodilaterande inotropa läkemedel (Simdax, Corotrop, Dobutamin) vid hypotensiv hjärtsvikt/kardiogen chock.

Varning, försiktighet

Samtidig koronarsjukdom (framför allt efter hjärtinfarkt), diabetes, hypertoni, hyperthyreos.

Biverkningar (se FASS för fullständig beskrivning)

Lokal ischemi vid extravasering. Hypertoni. Myocardischemi. Takyarytmier. Reflektorisk bradykardi. Huvudvärk. Ångest.

Beredning

Späd 1 ampull Noradrenalin (4ml, 1 mg/ml) med 36 ml Glucos 5% till en koncentration av 0,1 mg/ml.

Administrering

PVK skall vara välfungerande och *inte placerad mer perifert än i armveck*.

Byt PVK vid misstanke om extravasering.

Kontrollera regelbundet perifert status i infusionsarm (färg, puls, temperatur).

Vid höga doser rekommenderas CVK.

Noradrenalin får inte blandas med andra läkemedel.

Dosering

Ges i sprutpump. Ställ in "Noradrenalin", patientens vikt och önskad dos ($\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$).

Initialdos 0,03–0,05 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$, titreras i steg om 0,05 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ efter erhållen effekt.

Vid doser $> 0,15 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ bör central venkateter (CVK) övervägas.

Vid doser $> 0,3 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ bör vård på IVA diskuteras.

Utsättning bör ske genom stegvis minskning då abrupt utsättning kan leda till akut hypotension. Den blodtryckshöjande effekten upphör 1–2 min efter avslutad infusion.

Övrigt

Rytmövervakning.

Invasiv monitorering av blodtryck, artärnål.

Timdiures, KAD.

Ansvar

Respektive linjeförordnad ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Rutinansvarig avdelning 357 ansvarar för uppföljning och utvärdering. Avvikelse hanteras enligt SUs riktlinjer för MedControl Pro.

Relaterad information

Fass.se.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning
Östra

Innehållsansvar: Jonas Silverdal, (jonli2), Överläkare

Granskad av: Johan Jensen, (johje11), Sektionsledare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-48

Version: 7.0

Giltig från: 2025-04-15

Giltig till: 2027-04-11