

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska,  
Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning, Avdelning 22  
postoperativ intensivvård  
Innehållsansvar: Jane Hayden, (janha20), Överläkare  
Granskad av: Jane Hayden, (janha20), Överläkare  
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-19

Giltig till: 2027-11-19

# Läkemedel - Tiopental (Pentocur®)

## Syfte

Att säkerställa rätt hantering och administration av Tiopental inom intensivvården.

För utförligare information kring behandling med tiopental inom intensivvården hänvisas till rutinen [Tiopental på NIVA och CIVA](#).

## Läkemedelsbeskrivning

### ATC-kod: N01AF03

Pentocur®, pulver till injektionsvätska, lösning 0,5 och 1 g

### Bakgrund

Tiopental är ett fettlösligt kortverkande barbiturat med snabbt tillslag. Inom intensivvård används det för behandling av terapiresistent intrakraniell hypertension samt för behandling av status epilepticus. Effekten uppnås inom 30-40 sekunder.

### Spädning/Administration

Bolus/enstaka dos: Inj. Tiopental (Pentocur ®) 0,5 g torrs substans i flaska + 20 ml

NaCl 9 mg/ml, eller Glukos 50 mg/ml = 25 mg/ml.

Sprutpump: Inj. Tiopental (Pentocur ®) 1 g torrs substans i flaska + 40 ml

NaCl 9 mg/ml, eller Glukos 50 mg/ml = 25 mg/ml.

Tiopental är starkt basiskt, kärlretande med PH (10–11) och inkompatibel med flertal läkemedel. Det medför att risk för att fällning kan uppstå. Bör därför administreras i **egen skänkel i CVK** som intermittent injektion eller i sprutpump. Enstaka dos kan i undantagsfall ges i PVK.

### Hållbarhet efter beredning:

12 timmar i rumstemperatur eller 24 timmar i kylskåp.

## Dosering

Tiopental ordineras alltid av erfaren specialistläkare. Laddningsdoser börjar på 25-50-(100) mg. Infusion startar på 0.5-2-(5) mg/kg/h.

## Vid inledning av behandling

Alla patienter som behandlas med tiopental-infusion ska monitoreras med kontinuerligt EEG. Detta kopplas upp med hjälp av klinisk neurofysiologi, var god se följande rutiner:

[EEG-monitorering inom IVA SU](#)

[EEG-uppkoppling Kontinuerligt EEG på CIVA](#)

På NIVA kan EEG-monitorering på jourtid kopplas upp på [Moberg CNS monitor](#). Detta ersätter inte kontinuerligt EEG från klinisk neurofysiologi, vilket ska kopplas upp snarast möjligt.

Noggrann cirkulationsövervakning är nödvändig och oftast krävs volyminimering när tiopental startas. Inotropi/vasopressor ska vara kopplat vid behandlingsstart. Kalium förskjuts intracellulärt, vilket sänker S-Kalium. **Kalium bör ej korrigeras till normala serumnivåer**, utan S-Kalium ned mot 3 mmol/l accepteras. Diskutera med ansvarig läkare eventuell höjning av S-Kalium vid arytmier eller EKG-förändringar.

## Relaterad information

[Medicin - Tiopental på NIVA och CIVA.](#)

[Traumatisk hjärnskada- Vårdprogram för behandling av traumatisk hjärnskada, vuxna\)](#)

[Status epilepticus hos vuxna](#)

[Läkemedelsinfusioner spädningsanvisningar](#)

## Arbetsgrupp

Jane Hayden, vårdenhetsöverläkare NIVA, AnOpIVA, område 5, SU/S

Nur Alwan, apotekare CIVA, AnOpIVA, område 5, SU/S

Linda Lejon, instruktör NIVA, AnOpIVA, område 5, SU/S

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård  
Sahlgrenska, Neurointensivvårdsavdelning, Central  
intensivvårdsavdelning, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

**Innehållsansvar:** Jane Hayden, (janha20), Överläkare

**Granskad av:** Jane Hayden, (janha20), Överläkare

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-3560

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-11-19

**Giltig till:** 2027-11-19