

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Randolph Schnorbus, (ransc1), Sektionschef

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-09-10

Esketamin (Ketanest)

Denna rutin gäller för:

Operation 1 och 2, AnOpIVA Östra, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Revideringar i denna version

2019-03-12 Tillägg dosering vid nasalt bruk.

Syfte

Säkerställa rutin för användning och spädning av Esketamin (Ketanest) för injektion och infusion.

Bakgrund

Esketaminhydroklorid är ett cyklohexanonderivat med analgetisk och, vid högre doser, anestetisk effekt. Den analgetiska effekten kommer främst av att esketaminhydroklorid blockerar NMDA-receptorerna (N-metyl-D-aspartat). Esketamin har också en betydande lokal anestetisk effekt på ryggmärgen och de perifera nerverna. Genom att störa associationsbanorna i hjärnan inducerar esketamin ett katalepsiliknande tillstånd som medför medvetslöshet och amnesi.

Arbetsbeskrivning

Esketamin (Ketanest) tillhandahålls som:

Inj. 5 mg/ml: 5 ml. Samt

Inj. 25 mg/ml: 2 ml.

Esketamin (Ketanest) är blandbart med glukos 50 mg/ml och natriumklorid 9 mg/ml, men är inkompatibelt med barbiturater och därför skall inte ges i samma kanyl.

Indikationer:

- Premedicinering i utvalda fall.
- Induktion och underhåll av generell anestesi, som enda anestesiläkemedel eller i kombination med annat anestesiläkemedel.
- Anestesi och smärtlindring (analgesi) inom akutmedicin.
- Komplement till regional- eller lokalanestesi samt som en komponent i multimodal postoperativ smärtbehandling.

Dosering

Premedicinering:

Vill man undvika att sticka patienten kan Esketamin (Ketanest) 25 mg/ml intas per os, 2-4 mg/kg eller nasalt 0,5-2,5 mg/kg.

Anestesiinduktion:

Inj. Esketamin (Ketanest) 5 mg/ml: 0,5 mg – 1,0 mg/kg kroppsvikt iv.

eller när ovanstående inte är möjligt:

Inj. Esketamin (Ketanest) 25 mg/ml: 2-4 mg/kg im.

Anslagstid är 3-5 min och duration 15-25 min.

Underhållsanestesi:

Skall ges som kontinuerlig infusion:

Inf. Esketamin (Ketanest) 5 mg/ml: 0,5 - 3 mg/kg/timme.

Peroperativt och postoperativt bruk som en komponent i multimodal smärtbehandling:

Startdos/Bolusdos: inj. Esketamin (Ketanest) 0,1 mg/kg iv.

Underhållsdos: 0,1 mg/kg/h under operationen som höjs eller trappas ner till minsta effektiva dosen postoperativt.

Esketamin (Ketanest): dosering angiven i ml/timme							
Spädning: Esketamin (Ketanest) 25 mg/ml: 2 ml + NaCl 9 mg/ml: 48 ml ger Ketanest 1 mg/ml: 50 ml							
Patientens vikt							
Ketanest mg/kg/h	40 kg	50	60	70	80	90	100
0,03 mg/kg/h	1,2	1,5	1,8	2,1	2,4	2,7	3,0
0,04 mg/kg/h	1,6	2,0	2,4	2,8	3,2	3,6	4,0
0,05 mg/kg/h	2,0	2,5	3,0	3,5	4,0	5,4	5,0
0,06 mg/kg/h	2,4	3,0	3,6	4,2	4,8	5,4	6,0
0,07 mg/kg/h	2,8	3,5	4,2	4,9	5,6	6,3	7,0
0,08 mg/kg/h	3,2	4,0	4,8	5,6	6,4	7,2	8,0
0,09 mg/kg/h	3,6	4,5	5,4	6,3	7,2	8,1	9,0
0,10 mg/kg/h	4,0	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10
0,11 mg/kg/h	4,4	5,5	6,6	7,7	8,8	9,9	11
0,12 mg/kg/h	4,8	6,0	7,2	8,4	9,6	10,8	12

Angivna doser får höjas om så ordineras skriftligt.

Behandling med Esketamin (Ketanest) kan ge upphov till biverkningar:

- Salivation/slemsekretion förebyggas med Inj. Atropin eller inj. Robinul iv
- Mardrömmar kan förebyggas med inj. Midazolam 1 – 2 mg iv.

Kontraindikationer:

Patienter hos vilka höjning av blodtrycket utgör en allvarlig risk.

Ansvar

Vårdenhetsöverläkaren ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen har ansvaret för att rutinen följs upp, utvärderas och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga avvikelser från rutin rapporteras i MedControl PRO.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Kunskapsöversikt

1. FASS
2. Jouguelet-Lacoste J1, La Colla L, Schilling D, Chelly JE. The use of intravenous infusion or single dose of low-dose ketamine for postoperative analgesia: a review of the current literature. Pain Med. 2015 Feb;16(2):383-403.

Granskare/arbetsgrupp

Anna Berntsson (annbe85), anestesijuksköterska, Operation 1, AnOpIVA, område 5

Randolph Schnorbus (ransc1), sektionschef, operation 1 och 2, AnOpIVA, område 5

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Randolph Schnorbus, (ransc1), Sektionschef

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-604

Version: 9.0

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-09-10