

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra
Innehållsansvar: Marie Becker, (marbe108), Överläkare
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-27

Giltig till: 2027-12-20

Remifentanil (Ultiva®), IVA Östra

Denna rutin gäller för

Intensivvård och postoperativ vård Östra, Område 5, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset.

Revideringar i denna version

2025-04-22: Ny titel. Ny formatmall. Nya spädningsanvisningar.

Läkemedelsbeskrivning

Ultiva® pulver till koncentrat till injektions-/infusionsvätska, lösning 5
mg

ATC-kod: N01AH06

Bakgrund

Remifentanil är en ultrakortverkande, selektiv μ -opioidagonist för intravenöst bruk. Den har ett snabbt tillslag inom 1–3 minuter och en mycket kort duration, med avklingande effekt inom 3–10 minuter. Eftersom läkemedlet inte ackumuleras och metaboliseras oberoende av lever- och njurfunktion, är det särskilt lämpligt för kritiskt sjuka patienter där snabb dosjustering och uppvakning önskas.

Indikation

- Kortvarig analgesi och sedering (upp till 3 dygn) hos vuxna patienter i respiratorbehandling.
- Längre tids användning kan övervägas när andra läkemedel är mindre lämpliga, exempelvis vid lever- eller njursvikt, samt hos gravt överviktiga patienter.
- Kan användas ensamt eller i kombination med propofol för att uppnå djupare sedering.

- Lämpligt vid övergång från annan sedering i syfte att underlätta väckning och avveckling från respirator.

Biverkningsprofil

- Blodtrycksfall
- Bradykardi
- Andningsdepression
- Muskelrigiditet, släpper i regel efter en stunds infusion.
- Obstipation

Beredning

Blandningsföreskrift för infusionslösning remifentanil 50 µg/mL	
50 mL	Torrampull Remifentanil 2,5 mg löses i 2,5 ml NaCl 9 mg/ml och spädes därefter i 47,5 ml NaCl 9 mg/ml
100 mL	Torrampull Remifentanil 5 mg löses i 5 ml NaCl 9 mg/ml och spädes därefter i 95 ml NaCl 9 mg/ml
200 mL	Torrampull Remifentanil 10 mg löses i 10 ml NaCl 9 mg/ml och spädes därefter i 190 ml NaCl 9 mg/ml
500 mL	Torrampull Remifentanil 25 mg löses i 25 ml NaCl 9 mg/ml och spädes därefter i 475 ml NaCl 9 mg/ml
Remifentanil kan vid behov spädas med glukos 50 mg/mL	

Dosering

Remifentanil bör initialt startas och titreras upp som monoterapi innan eventuell samtidig infusion av propofol övervägs.

Rekommenderad **startdos är 0,1 µg/kg/min**. Dosökning kan ske var 2–5:e minut med 25–50 % åt gången, tills adekvat smärtlindring uppnås.

Maximal rekommenderad infusionshastighet är **0,3 µg/kg/min**.

Vid smärtsamma procedurer kan dosen tillfälligt höjas till maximalt **0,75 µg/kg/min**, under noggrann övervakning.

Det är viktigt att doseringen alltid anpassas individuellt och att patientens hemodynamiska status och andra kliniska parametrar beaktas.

Remifentanil 50 µg/ml	Infusionshastighet (mL/h) efter kroppsvikt						
	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg	100 kg	110 kg
Dos (µg/kg/min)							
0,05	3,0	3,6	4,2	4,8	5,4	6,0	6,6
0,10	6,0	7,2	8,4	9,6	10,8	12,0	13,2
0,15	9,0	10,8	12,6	14,4	16,2	18,0	19,8
0,20	12,0	14,4	16,8	19,2	21,6	24,0	26,4
0,25	15,0	18,0	21,0	24,0	27,0	30,0	33,0
0,30	18,0	21,6	25,2	28,8	32,4	36,0	39,6
0,75	45,0	54,0	63,0	72,0	81,0	90,0	99,0

Att tänka på

- Remifentanil kan orsaka allvarlig andningsdepression och trismus. Därför bör bolusdoser undvikas. Säkerställ att ventilatorns back-up-ventilation är korrekt inställd, alternativt att Automode är aktiverat, innan behandling inleds.
- Infusionen bör administreras via en separat lumen i CVK för att minimera risken för oavsiktlig bolusdos i samband med administration av andra läkemedel, såsom propofol.
- Hos patienter med samtidig sjuklighet (komorbiditet) kan de hemodynamiska biverkningarna vara mer uttalade.
Doseringsjusteringar och ökad försiktighet rekommenderas därför.
 1. Eftersom effekten av infusionen avtar mycket snabbt efter avstängning, är det viktigt att ge alternativ smärtlindring i god tid (20–30 minuter) för att undvika smärtgenombrott.
 2. Vid långvarig användning finns dessutom risk för utveckling av hyperalgesi. Ge 5–10 mg oxikodon före avslutande av infusionen. Detta gäller dock inte om infusionen avbryts tillfälligt för att möjliggöra bedömning av medvetandegrad.
- Regelbunden smärtskattning och bedömning av sederingsdjup enligt RASS ska göras enligt gängse rutiner^{1,2}.

Ansvar

Sjuksköterskor och läkare på Intensivvård och postoperativ vård Östra ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschefen/
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

Vårdenhetsöverläkaren och vårdenhetschefen 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.

Kunskapsöversikt

¹ Smärtskattning akut smärta dok nr 38212.

² Sederling av vuxna på IVA dok nr 17386.

FASS

Arbetsgrupp

Martin Johnson, MT-samordnare, Intensivvård och postoperativ vård
Östra

Margit Lindblad, receptarie, Intensivvård och postoperativ vård Östra

Yasamin Dehdari, apotekare, Intensivvård och postoperativ vård Östra

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Marie Becker, (marbe108), Överläkare

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-697

Version: 9.0

Giltig från: 2025-08-27

Giltig till: 2027-12-20