OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv
Innehållsansvar: Jennie Sjöstrand, (jensj2), Ivasjuksköterska
Godkänd av: Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare
Giltig från: 2026-09-18
Giltig till: 2028-12-14

Adrenalininfusion

Revideringar i denna version

Ersätter tidigare version 2, senast reviderad 2019-10-11. OBSERVERA Ändrad koncentration.

Bakgrund

Adrenalin är en katekolamin med effekt på både α- och β-receptorer. Låga doser av adrenalin ökar hjärtminutvolymen via huvudsakligen β-stimulering (ökad inotropi och kronotropi). Vid höga doser av adrenalin överväger effekten på α-receptorer vilket ger vasokonstriktion.

Indikation

Cirkulatorisk svikt med otillräcklig hjärtminutvolym och/eller uttalad vasodilatation, skall vara konstaterat med någon form av kontinuerlig monitorering, helst PiCCO.

Reaktioner

Takykardi, ventrikulära arytmier.

Administrering

Späd 2,5 mL av Adrenalin 1 mg/mL med 47,5 mL Natriumklorid.
Lösningen blir en koncentration med Adrenalin 0,05 mg/mL (=50 mikrog/mL) som administreras via sprutpump.

Infuderas helst i central ven. Risk för vävnadsnekros om extravasering.

Vid avslutad behandling skall resterande läkemedel aspireras ur skänkeln.

Dosering

Vanligast intervall är 0,01 – 0,30 mikrogram/kg och minut, kan i enstaka fall bli aktuellt med högre dosering.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Relaterad information

FASS.se Hämtad 22 september 2020

Barium id: 30 802

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Jennie Sjöstrand, (jensj2), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-151

Version: 4.0

Giltig från: 2026-09-18

Giltig till: 2028-12-14