

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Jennie Sjöstrand, (jensj2), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Christina Bergqvist Grivans, (chrgr6), Överläkare

Giltig från: 2024-03-22

Giltig till: 2026-09-10

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.

Infunderas 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.

Relaterad information

[FASS.se](https://fass.se) Hämtad 22 september 2020

Barium id: 30 802

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Jennie Sjöstrand, (jensj2), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Christina Bergqvist Grivans, (chrgr6), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-151

Version: 3.0

Giltig från: 2024-03-22

Giltig till: 2026-09-10