

IVA– pocketguide

VERSION dec 2015

Sedation / sömn:

Ultiva (remifentanyl) 50 ug/ml iv :

- Indikation: Vid sedation > 3 dagar samt vid tex njur-el leversvikt & obesitas.
- Dosering: 0,025-0,25 ug/kg/min. Vid smärtprocedurer: 0,25 - max 0,75 ug/kg/h.

Propofol 10 mg/ml, 20 mg/ml iv:

- Underhåll för sedering: 0,1-4 mg/kg/h, endast till patient >16 år

Midazolam 1mg/ml, 5 mg/ml iv: (bensodiazepin. Effekt inom 2 min - max effekt 5-10 min)

- Dosering: Bolus 0,5-2 mg iv, infusion: 1-25 mg/h. Intramuskulärt: 5-10 mg (5mg/ml)

Dexdor 8 ug/ml iv: (Dexmedetomidin, α_1 - α_2 1:1620 agonist, $t_{1/2}$ =2h)

- Dosering: Om cirk stabil bolus 1 ug/kg på 10 min. Underhållsinf: 0,2-1,4 ug/kg/h
- Kontraindikation: AV-block II-III, graviditet, uttalad hypovolemi. Komb m klonidin

Catapressan: (α_1 - α_2 1:200 agonist, parenteral=enteral dos, $t_{1/2}$ =8h - längre vid kont inf)

- Dosering: Infusion: max 0,33ug/kg/h alt 75-150 ug x 4. Samma dos peroral.
- Kontraindikation: Bradykardi av SSS, AV-block II-III, komb m DEX , svår hypotension

Propavan tablett 25 mg: (propiomazin)

Imovane: tablett 7,5 mg:

- Dosering: 1-2 tabl senast kl 2000. $t_{1/2}$ =8h • Dosering: 1 tabl tn, ge innan 0200. Max 15 mg.

Haldol 5mg/ml iv: (haloperidol- lågdosneuroleptika, dopaminblockerande, $t_{1/2}$ =19h)

- Dosering: 1-5 mg iv, 2,5-5 mg x 4 kan försöksvis användas. Dosreducering vid leversvikt
- Cave: Parkinson, långt QT-syndrom, hypokalemi, extrapyramidala biverkningar

Dialys: Generella indikationer: Urea>40 mmol/l • Terapieresist hyperkalemi • Lungödem FiO2>0,8 trots diuretika

Förelägg på CV/HDF- stabi pilsmaffor.

	Standard	Sepsis	Avflödesdos "effluent" (= GFR) = dialysat + ersättningsvätskor + vätskedrag
Bloodflöde	250(≥150) mL/min	250 ml el mer	
Avflödesdos	30 ml/kg/h	35 el mer?	
Dialysat (ml/h)	3/4 av avflödesdos	1/3 av avflödesdos	Om filtertid < 24 h: Räkna Filtration Fraction (dragning vs flöde) Om FF < 20-30%: Öka predilution el blodflöde
Ersättning	1/3 av avflödesdos (alltid ≥ 0,5 l post filter)	3/4 av avflödesdos (alltid ≥ 0,5 l post filter)	Justera vb antikoagulation • Ge 15IE/kg bolus + öka inf med 5 IE/kg • Mät APTT (bör ligga i övre normalintervallet)
Heparin • bolus	0-10 IE/kg	0-10-20IE/kg	
• kont	0-10-20 IE/kg/h	0-10-20 IE/h	

Nutrition:

Dygnsbehov: vätska 25-30 ml/kg, glc 3 g/kg, elektrolyter (mmol): 80 Na, 40 K, 20 Mg, 20 Fosfat

Energi kcal/kg/dygn (lean body mass):

5-10	15-20	20-25	30-35
Nyanländ akut instabil patient	Instabil men inget överhängande	Stabil O2 & adrenergiskt behov	Aterhämtnings-
Massivt inotrop, volym, vasopressor- resp el cirk hot. Forsatt högt O2-beov. SIRS. Överhängande intubhot	och adrenergiskt stöd. Djup sedation.	Förloppet börjar vända.	mobiliseringsfas med ökande mobilisering

- **Enteral nutrition** start inom 24-48 h
- **PE nutrition** startas i normalfall efter dag 7.

Motilitetsstimulantia:

1. **Primperan** (DA-antag) – 5 mg/ml – 2 mlx3 iv. Cave: EP, parkinson
2. **Naloxon** – 1 mg/ml, 5-8 mlx3 i sond, Cave: Svår leversvikt
3. **Relistor** – 8-12 mg x1 sc (perifer my-opoidantagonist)

Cave enteral nutrition:

- Intrabd kompartmentsyndrom
- Tarmischemi / perforation /obstr ileus
- Nära föresläende intubation / tracheost
- Nära föresläende bukoperation

Vasopressor / inotropi:

(α_1 -blodkärl, β_1 -hjärta, β_2 -hjärta, blodkärl, luftvägar, DA1-splanknikus, njure)

Noradrenalin - α_1 + + + +, β_1 + + +, β_2 + (SVR↑, CO→, HR↑, BT↑)↘↗↑↓→

- Indikation: Sepsis, anafylaktisk chock, hypotension med SVR↓
- Dosering: 0,01-0,5 ug/kg/min = 0,5-40 ml/h för 70 kg (0,1 mg/ml)

Adrenalin - α_1 + + + +, β_1 + + + +, β_2 + + + + (SVR↑, CO↑, HR↑, BT↑, bronkdilatation)

- Indikation: Cirkulatorisk chock, anafylaxi, hjärtstopp, grav hjärtsvikt
- Dosering: 0,05-0,3 ug/kg/min, Anafylaxi/astma: 0,3-0,5 mg im, HLR 1 mg iv

Dobutamin - α_1 +, β_1 + + + +, β_2 + + (SVR↘, CO↑, HR↑, BT↘)

- Indikation: Hjärtsvikt, sepsis
- Dosering: 2-15 µg/kg/min = 5-40 ml/h för 70 kg (2mg/ml)

Dopamin - α_1 + +, β_1 + + + +, β_2 + +, DA-1 + + +

- Indikation: Låg hjärtminutvolym, hjärtsvikt, ev oliguri.
- <3 µg/kg/min - DA-effekt, 5-10 µg/kg/min β_1 -effekt, >10 µg/kg/min - α_1 -effekt
- Dosering: 3-15 µg/kg/min = 7-40 ml/h för 70 kg (2 mg/ml)

Isoprenalin - β_1 + + + +, β_2 + + + + (SVR↘, CO↑, HR↑, BT↘)

- Indikation: AV-block III, bradykardi,
- Dosering: 0,01-0,15 µg/kg/min, 5-70 ml/h för 70 kg (0,8 ug/ml).

Corotrop (fosfodiesteras III hämmare->cAMP↑) SVR↓, CO↑, HR↑, BT↘

- Indikation: Hjärtsvikt.
- Biverkan: VES/VT, Hypotension
- Dosering: Bolus 10 min 50ug/kg, 0,375-0,5-0,75 ug/kg/min (dosjust vid njursvikt)

Simdax (kalciumsentiserare) SVR↓, CO↑, HR↑, BT↘

- Indikation: Hjärtsvikt
- Kontraindikation: GFR<30 ml/min, uttalad mekanisk obstruktion till ventrikel in/utflöde.
- Biverkan: VES/VT, hypotension
- Dosering: 6-12 µg/kg/min under 10 min → infusion 0,1 µg/kg/min under 24 h

Blodtrycksänkare:

Nepresol (dihydralazin - perifer kärdilatator, max blodtrycksvar efter 30 min), 12,5 mg/ml

- Dosering: 2,12 - 6,25 mg (0,25,0,5ml) iv.

Trandate (labetalol - β_1 &2 + α_1 -antagonist, max effekt inom 5 min, duration ca 6 h), 5 mg/ml

- Dosering: 5-10 mg iv upprepade doser tills avsedd effekt. Max dos 200 mg

Nitropress (Kärdilatation ven & artär - effektduration 1-2 min) CAVE: aortastenosis

- "Nödspruta" (50 ug/ml) - 1-2 ml vb • Infusion: (0,5 mg/ml) starta 0,5 ug/kg/min - max 10 ug/kg/min

Antiarytmika:

Cordarone 50 mg/ml: (amidarone - Reducerar sinusautomaticet + förlänger ak fas 3, α + β block)

- Dosering: 5 mg/kg bolus på 30 min - sedan 900-1200 mg / 24 h. Vid HLR 300 mg i 20 ml glc.
- Biverkningar: bradykardi, hypotoni, hypothyreos

Magnesium (Dämpar sinuknutans automaticitet, höjer krampröskel) 20 mmol Mgsulfat i 100 Nacl

- Dosering: 20 mmol på 20 min - därefter 20 mmol / 20h (vid eclampiskrämp: 4mmol/h)
- Försiktighet vid resp el njurinsufficiens