

2 Bedövningsmedelsförgiftning

Efter bedövning framträdande neurologiska och kardiovaskulära symptom som vanligen framträder i typisk ordningsföljd enligt svårhetsgrad

Börja här

1 Informera övriga i teamet

- ▶ Vem leder?
- ▶ Behöver vi hjälp?

2 Avsluta administreringen av bedövningsmedlet

3 Vid milda symptom fortsatt övervakningen ifall att symptomen förvärras

- ▶ Behandla kramper med bensodiazepin (t.ex. diazepam)

4 Säkra patientens vitalfunktioner

- ▶ Säkra öppen luftväg, ge 100% syre och stöd andningen vid behov
- ▶ Utvärdera blodcirkulationen, påbörja vid behov stödande vård (vätskning, vasoaktiva läkemedel)
- ▶ Behandla rytmstörningar
- ▶ Hämta defibrillator och förutse eventuell återupplivning: framskrid vid återupplivning enligt återupplivningsprotokollet förutom angående administrationen av adrenalin
- ▶ Undvik läkemedel som försämrar cirkulationen (t.ex. anestesimedel, β -blockare)

5 Överväg administrering av 20% lipidemulsion, om symptomen förvärras snabbt

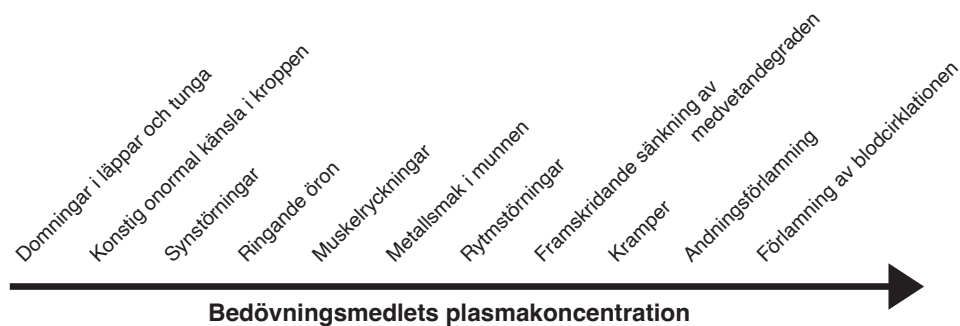
- ▶ Handelsnamn och plats:

6 Förbered för utdragen återupplivning

- ▶ Bröstkompressionsmaskin
- ▶ Perfusion

7 Monitorera patienten minst 2 timmar efter att neurologiska och minst 6 timmar efter att kardiovaskulära symptom har upphört

Symptom



Medicinering

För barn tillämpas samma dosrekommendationer

20% lipidemulsion iv

- Engångsdos 1,5 ml/kg under 1-2 min
- Påbörja fortsatt infusion med 15 ml/kg/t
- Om hemodynamiken efter 5 minuter ännu är instabil, höj infusionshastigheten 30 ml/kg/t, och ge ytterligare engångsdoser 1-2 gånger
- Observera: Maximal totaldosering 12 ml/kg uppnås snabbt

Adrenalin iv

- Engångsdos 0,001 mg/kg = ca. 1/10 av återupplivningsdosen
- Kom ihåg: Eventuell acidosis och laktacemi förorsakad av adrenalin förvärrar bedövningsmedlets toxiska verkan

Diazepam iv

- Engångsdos 0,3 mg/kg (max 10 mg)

Amiodaron iv

- Engångsdos 5 mg/kg (max 300 mg)
- Vätskebolus samtidigt för att förebygga hypotension