

Vedlegg nr.1. Lokal analgo-sedasjons protokoll

ANALGOSEDASJONSROUTINER				
	FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4
	Sirkulatorisk ustabil, RESCUSSITERINGSFASE	Stabilisert pasient med eller uten pressor	Respiratornedtrapping, Stabil sirkulasjon	Ekstubasjon/dekanylering
Sedasjonsnivå	RASS 0 (-> -4) Så lite sedasjon som mulig grunnet sirkulasjon	RASS 0 (-> -4)	RASS 0 (-> -2)	Rass 0
Medikamenter, Dosering	Fentanyl 1-4 mikrog/kg/time Kun ved behov: Bolus Midazolam 10-50 mikrog/kg Dersom dette ikke er nok: Midazolam 10-50 mikrog/kg time	Remifentanil 0,05-0,2 mikrog/kg/min Utelukke smerte/delir Ved behov for sedering: Deksmedetomidin 0,2-1,4 mikrog/kg/time Utelukke smerte/delir Ved ytterligere behov: tillegg av Propofol 0-3 mg/kg/time Dersom pasienten må være dypere sedert enn RASS-3, eller det er kontraindikasjoner for Deksmetomidin: Kun Propofol 0-3 mg/kg/time	Remifentanil 0,05-0,2 mikrog/kg/min Utelukke smerte/delir Ved behov for sedering: Deksmedetomidin 0,2-1,4 mikrog/kg/time Utelukke smerte/delir Ved ytterligere behov: tillegg av Propofol 0-3 mg/kg/time Hvis det er kontaindikasjoner for Deksmetomidin: Kun Propofol 0-3 mg/kg/time	Ved bestått spontanpustforsøk / planlagt ekstubasjon: Remifentanil trappes gradvis ned i løpet av 40 min. Deksmedetomidin fortsetter i uendret dose. Propofol stoppes Vurdør forventet smerte/abstinens Ved behov: Gi bolus Fentanyl 0,2-1 mikrog/kg Alternativt p.o/i.v. Oksykodon , evt annet opioid som tablett eller plaster
Sedasjonspause		Daglig sedasjonspause om RASS < 0: Halvør Remifentanil Fortsett evt Deksmetomidin Stopp evt Propofol	Daglig sedasjonspause om RASS < 0 Halvør Remifentanil Fortsett evt. Deksmetomidin Stopp evt Propofol	
Spontanpustforsøk			Daglig Spontanpustforsøk	Daglig spontanpustforsøk
<i>Bolus v.b. Ved smerte: Ved akutt sedasjonsbehov:</i>	Bolus Fentanyl 1 mikrog/kg Bolus Midazolam 10-50 mikrog/kg	Alfentanil 5-10 mikrog/kg (0,5-1 mg) Propofol 0,4-1 mg/kg	Alfentanil 5-10 mikrogram/kg (0,5-1 mg) Propofol 0,4-1 mg/kg	Hvis pas har RASS 0 og ikke har delir, seponeres Deksmetomidin samme dag i denne fasen.
Generelle merknader	Smerter skal generelt ikke behandles med sedasjon. Delir skal kun behandles med sedasjon ved umiddelbar fare for pasient/utstyr.	Overgang Fentanyl → Remifentanil: Fentanyl seponeres og Remifentanil startes med liten dose (0,1 mikrog/kg/min) i løpet av 1-2 timer	Hos noen pasienter kan Deksmetomidin som eneste analgo-sedasjon være nok. Anbefalt oppstartdose Deksmedetomidin: 0,5- 0,7 mikrog/kg/time	Ved mistanke om abstinens: (i faser 2-4) Vurdør Klonidin (Catapresan®) - i.v eller tbl